



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Ingeniería Industrial

Escuela Profesional de Ingeniería Industrial

**Implementación de un sistema de gestión de calidad
bajo la norma ISO 9001:2015 para mejorar los
procesos administrativos de una universidad pública
de Lima**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Ingeniero Industrial

AUTOR

Yanet Zeneida NORIEGA SALIS

ASESOR

Mg. Edgar Cruz RUIZ LIZAMA

Lima, Perú

2019



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Noriega, Y. (2019). *Implementación de un sistema de gestión de calidad bajo la norma ISO 9001:2015 para mejorar los procesos administrativos de una universidad pública de Lima*. Tesis para optar el título profesional de Ingeniero Industrial. Escuela Profesional de Ingeniería Industrial, Facultad de Ingeniería Industrial, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

METADATOS

Código ORCID del autor:	NO APLICA
Código ORCID del asesor:	https://orcid.org/0000-0001-9403-1358
Grupo de investigación:	NO APLICA
Institución financiada parcial o total:	NO APLICA
Ubicación Geográfica de la investigación:	Cercado de Lima, Calle Amezaga N°375.
Año:	2019
DNI:	46835032



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú. DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE INGENIERÍA INDUSTRIAL

ACTA N°012-VDAP-FII-2019

SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE INGENIERA INDUSTRIAL

El Jurado designado por la Facultad de Ingeniería Industrial, reunido en acto público en el Auditorio de la Facultad de Ingeniería Industrial, el día **lunes 29 de abril de 2019**, a las 11:00 horas, dio inicio a la sustentación de la tesis:

**“IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
BAJO LA NORMA ISO 9001:2015 PARA MEJORAR LOS PROCESOS
ADMINISTRATIVOS DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE LIMA”**


Que presenta la Bachiller:

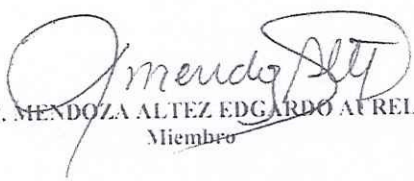
NORIEGA SALIS, YANET ZENEIDA

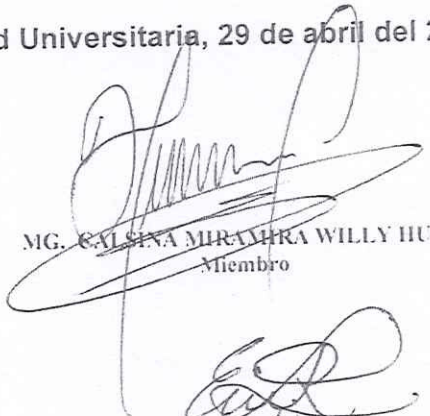
Para optar el Título Profesional de Ingeniera Industrial en la Modalidad: **Ordinaria**.


Luego de la exposición, absueltas las preguntas del Jurado y siendo las 12:00 horas se procedió a la evaluación secreta, habiendo sido APROBADA con la calificación promedio de CATORCE, lo cual se comunicó públicamente.

Ciudad Universitaria, 29 de abril del 2019


MG. SALAS BACALLA JULIO ALEJANDRO
Presidente


ING. MENDOZA ALTEZ EDGARDO AURELIO
Miembro


MG. CALSINA MIRAMIRA WILLY HUGO
Miembro


MG. RUIZ LIZAMA EDGAR CRUZ
Asesor

DEDICATORIA

A nuestro Señor por acompañarme, guiar mi camino y bendecirme en todo momento.

A mis amados padres Esteban y Martha; y hermanos Víctor y Alex por siempre darme su constante apoyo y confianza.

A toda mi familia por confiar en mí.

A mi jefe el Ing. Turín por su gran confianza, por ponerme nuevos retos y motivarme a querer superarme cada día.

A mi Asesor el Ing. Ruiz por motivarme a terminar mi proyecto de tesis.

INDICE

CUADRO DE TABLAS Y FIGURAS	5
INDICE DE TABLAS	5
INDICE DE FIGURAS	8
INTRODUCCION	10
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
I. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION	14
1.1 Descripción de la realidad del problema	14
1.2 Definición del problema	17
1.2.1 Problema General	17
1.2.2 Problema Específico	17
1.3 Justificación	17
1.3.1 Justificación Teórica	17
1.3.2 Justificación Práctica	18
1.4 Objetivos de la investigación	19
1.4.1 Objetivo General	19
1.4.2 Objetivos específicos	19
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	20
2.1 Antecedentes de la investigación	20
2.1.1 En el ámbito nacional existen investigaciones de implementación de Sistemas de Gestión de Calidad bajo la norma ISO 9001.	22
2.1.2 En el ámbito internacional existen investigaciones de implementación de Sistemas de Gestión de Calidad	24
2.2 Bases teóricas	27
2.2.1 Calidad y Sistemas de Calidad	27
2.2.3 Historia de la calidad	30
2.2.3 Gestión de calidad	34
2.2.4 Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2015	34
2.2.5 Enfoque basado en Proceso	40
2.2.6 Gestión de riesgos	43

III FORMULACION DE HIPOTESIS.....	44
3.1 Hipótesis General.....	44
3.2 Hipótesis Específicas	44
3.3 Variables.....	44
IV. DISEÑO DE LA INVESTIGACION	45
4.1 Tipo de Investigación	45
4.2 Diseño de la Investigación.....	45
4.3 Población y Muestra	45
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	49
4.4.1 Lista de Verificación	49
4.4.2 Documentación del SGC ISO 9001:2015.....	49
4.4.3 Secuencia de Implementación del SGC para la DGA de una Universidad Nacional en Lima.	51
4.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	53
4.5.1 Diagnóstico y evaluación de la organización con la lista de verificación ..	53
4.5.2 Desarrollo de Proceso de Implementación	55
V. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS	76
5.1 Presentación de Resultado	76
5.1.1 Definir los procesos bajo la norma ISO 9001:2015 que incida en la mejora de los procesos administrativos	76
5.2 Contrastación de hipótesis y discusión de resultados.....	101
VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	104
6.1 Conclusión.....	104
6.2 Recomendaciones	105
BIBLIOGRAFÍA.....	106
ANEXOS	112

CUADRO DE TABLAS Y FIGURAS

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Instituciones peruanas educativas públicas y privadas certificadas bajo la Norma ISO 9001.	21
Tabla N°2: Matriz de Condiciones Básicas de Calidad dividido por tipos de calidad académico y administrativo.	28
Tabla 3: Cuadro resumen de ingresos y utilidad neta de Telefónica del Perú SAC .	36
Tabla N°4: Clausulas de la Norma ISO 9001:2015	39
Tabla N°5: Esquema resumen del Ciclo de PHVA	42
Tabla N°6: Formas de abordar los riesgos	43
Tabla N°7: Oficinas Generales y Áreas de la Dirección General de Administración	46
Tabla N°8: Lista de problemas generales identificados en la DGA	47
Tabla N°9: Cronograma de implementación del Sistema de Gestión de Calidad de la Dirección General de Administración de una Universidad	51
Tabla N°10: Diagnóstico inicial a partir de la lista de verificación del cumplimiento de los requisitos de la Norma 9001	53
Tabla N°11: Política de calidad	59
Tabla N°12: Criterios para determinar la probabilidad de ocurrencia del riesgo	61
Tabla N°13: Matriz de calor para categorizar el nivel de riesgo.	62
Tabla N°14: Categoría de impactos que ocasionaría la materialización del riesgo. .	62
Tabla N°15: Criterios de evaluación para la selección de proveedores.....	69
Tabla N° 16: Criterios de aceptación del proveedor de bienes y servicios según el promedio obtenido	70

Tabla N°17: Identificación y evaluación en la Matriz de riesgos del Proceso Gestión Logística.....	78
Tabla N° 18: Matriz de establecimiento y seguimiento de los planes de acción para abordar riesgos del Proceso Gestión Logística	79
Tabla N°19: Reevaluación de los riesgos identificados en el proceso Gestión Logística.....	81
Tabla N°20: Cuadro comparativo resumen del riesgo residual del Proceso Gestión Logística.....	82
Tabla N°21: Identificación y evaluación en la Matriz de riesgos del Proceso Gestión Control de Calidad	82
Tabla N°22: Matriz de establecimiento y seguimiento de los planes de acción para abordar riesgos del Proceso Control de Calidad	83
Tabla N°23: Reevaluación de los riesgos identificados en el Proceso Control de Calidad	84
Tabla N°24: Cuadro comparativo resumen del riesgo residual del Proceso Control de Calidad.	84
Tabla N°25: Identificación y evaluación en la Matriz de riesgos del Proceso Gestión Económica Financiera.....	86
Tabla N°26: Matriz de establecimiento y seguimiento de los planes de acción para abordar riesgos del Proceso Gestión Económica Financiera	87
Tabla N°27: Reevaluación de los riesgos identificados en el Proceso Gestión Económica Financiera.....	88
Tabla N°28: Cuadro comparativo resumen del riesgo residual del Proceso Gestión Económica Financiera.....	89

Tabla N° 29 Cuadro comparativo resumen del riesgo residual de los procesos misionales críticos.....	89
Tabla N°30: Identificación y evaluación en la Matriz de oportunidades de los Procesos Gestión Logística, Procesos Gestión Económica Financiera y Procesos Control de Calidad.	90
Tabla N°31: Matriz de establecimiento y seguimiento de los planes de acción para abordar las oportunidades de los Procesos Gestión Logística, Procesos Gestión Económica Financiera y Procesos Control de Calidad.	91
Tabla N°32: Despliegue de objetivos del Proceso Gestión Logística.....	92
Tabla N° 33: Despliegue de objetivos del Proceso Gestión Económica Financiera.	96
Tabla N°34: Despliegue de objetivos del Proceso Control de Calidad	100

INDICE DE FIGURAS

Figura N°1: Gráfica de Utilidad Neta e Ingresos obtenidos en los últimos cinco años de Telefónica del Perú.	36
Figura N°2: Representación esquemática de los elementos de un proceso.	40
Figura N°3: Representación de la estructura de esta Norma Internacional con el ciclo PHVA.	41
Figura N°4: Diagrama de Pareto de problemas más usuales identificados por los clientes y usuarios de la DGA.	48
Figura N°5: Pirámide jerárquico de documentos del Sistema de Gestión de Calidad	50
Figura N°6: Organigrama de la DGA para el Sistema de Gestión de Calidad.	60
Figura N°7: Ejemplo de Diagramación Ishikawa	63
Figura N°8: Escala de color para el monitoreo de ejecución de los planes de acción de riesgos.	63
Figura N°9: Esquema para el tratamiento de las acciones correctivas y oportunidades	75
Figura N°10: Procesos administrativos críticos determinados por Pareto.	76
Figura N°11: Interrelación de los siete procesos críticos del macro-Proceso Gestión Logística.	77
Figura N°12: Flujograma de interacción de los procesos Gestión Contable y Tesorería que originan el proceso de Gestión Económica Financiera.	85
Figura N°13: Indicador porcentaje de expedientes devueltos	93
Figura N°14: Indicador porcentaje mercancías devueltos a los proveedores	94
Figura N°15: Indicador porcentaje de expedientes atendidos extemporáneamente .	94

Figura N°16: Indicador porcentaje de cumplimiento de procesos programados.....	95
Figura N° 17: Indicador porcentaje de cumplimiento del presupuesto asignado	95
Figura N°18: Indicador porcentaje de expedientes devueltos a facultades y dependencias.	97
Figura N°19: Indicador tiempo promedio de atención desde que se solicita la adquisición del bien o servicio (< 8UIT) hasta que se paga.	97
Figura N°20: Indicador porcentaje de expedientes devueltos por problemas con el CCI.....	98
Figura N°21: Indicador cantidad de encargos emitidos por año.....	98
Figura N°22: Indicador porcentaje de devengado ejecutado	99
Figura N°23: Indicador porcentaje de expedientes devueltos	100

INTRODUCCION

La certificación ISO 9001 es una certificación internacional que garantizan la calidad, estas normas son aplicables a cualquier tipo de actividad, brindándoles grandes beneficios para su desarrollo y competitividad internacional. La certificación ISO 9001 es una normativa aplicable en empresas tanto en su ámbito interno como externo. En los últimos años la aplicación de las certificaciones dentro de las empresas de Perú ha tenido un crecimiento continuo. La presente investigación fue realizada con el propósito de demostrar que al implementar la ISO 9001 se logra la mejora de proceso de la organización, que se traducen por mencionar algunos en la estandarización de procesos, obtención de reducción de costos, eliminación de reprocesos. Asimismo, para validar la implementación se logra la certificación ISO 9001, que consta de un proceso de auditoría que verifica que se cumpla todos los requisitos de la norma.

Esta investigación está dividida en seis capítulos. El Capítulo I presenta la definición del problema central, considerando un planteamiento general, una formulación del problema, la determinación de los objetivos y su justificación. En el Capítulo II se plantea la fundamentación teórica estableciendo los antecedentes del caso, las bases teóricas necesarias para poder determinar la estructura del documento y contextos que permitirán contrastar los objetivos de la investigación. En el Capítulo III define la hipótesis y las variables que influyen demostrar que la implementación Sistema de Gestión de Calidad basado la norma ISO 9001:2015 permitirá la mejora de los procesos administrativos de una universidad pública de Lima. Esta tercera etapa de la investigación desarrolla matrices de coherencia y de operacionalización de variables, lo que permite determinar los principales conceptos aplicados en la presente investigación. Por otro lado, en el Capítulo IV se establece la metodología que es aplicada en el proceso de la investigación,

considerando un diseño, una población, un procedimiento muestral, los instrumentos a utilizar para la recolección de la información para los análisis estadísticos, las técnicas de procesamiento y el análisis de los datos obtenidos del proceso. En el Capítulo V se establecen los resultados y la discusión de los mismos, presentándolos en función a los objetivos establecidos previamente, buscando así dar respuesta a cada planteamiento. El contraste entre las hipótesis y los resultados obtenidos también forman parte de este capítulo. Finalmente, las conclusiones y recomendaciones del caso responden a las determinaciones del problema de investigación. Las referencias bibliográficas y las fuentes de las tablas gráficos permiten encontrar los orígenes que validan la información encontrada en este documento. Esta investigación incluye anexos que soportan el detalle de las actividades relacionadas con el levantamiento de la información

RESUMEN

La presente tesis tuvo como objetivo general mejorar los procesos administrativos en una Universidad Pública a través de la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad bajo la Norma ISO 9001:2015.

Metodológicamente el estudio es de tipo descriptivo con un diseño de tipo no experimental. Para validar la hipótesis de si la implementación incide en la mejora de los procesos administrativos, el estudio se centra 3 procesos críticos como Gestión Logística, Gestión Económica Financiera y el Proceso de Control de Calidad; sin embargo, la implementación aplica a todos los procesos que estén dentro del alcance establecido, tanto para todos los procesos principales, estratégico y de apoyo que conforman el sistema de gestión de calidad. En relación a la instrumentación se ha formulado un instrumento de recolección de datos a través de listas de verificación, cuestionarios, análisis de información documentada y análisis de indicadores. Los resultados de la investigación se realizaron mediante el análisis descriptivo de las variables, contestando de esta manera a los problemas planteados, verificando el cumplimiento de los objetivos y rechazando la hipótesis nula. A través de los resultados obtenidos se llegó a la conclusión de que al implementar la ISO 9001:2015 se logra la mejora de los procesos administrativa en una Universidad Pública de Lima.

Palabras clave: Procesos Administración, Certificación ISO 9001:2015, Universidad Pública.

ABSTRACT

The general objective of this thesis was to improve administrative processes in a Public University through the implementation of a Quality Management System under the International Standard ISO 9001: 2015.

Methodologically, the study is of a descriptive type with a non-experimental design. To validate the hypothesis about if the implementation affects the improvement of the administrative processes, the study focuses on 3 critical processes such as Logistics Management, Financial Economic Management and the Process of Quality Control; for all the main, strategic and support processes that make up the quality management system. In relation to the instrumentation, an instrument for data collection has been formulated through checklists, questionnaires, analysis of documented information and analysis of indicators. Through the results obtained, it was concluded that by implementing ISO 9001: 2015 the improvement of administrative processes is achieved in a Public University of Lima.

Keywords: Administration Processes, ISO 9001: 2015 Certification, Public University.

I. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

1.1 Descripción de la realidad del problema

En el ámbito latinoamericano según COMEXPERÚ en el ranking desarrollado por Quacquarelli Symonds (QS) para el 2011 el Perú ocupaba el puesto número 71 de calidad de educación a nivel mundial, en la actualidad 2018 QS muestra que el Perú ocupa el puesto 25 con la universidad Pontificia Católica del Perú, puesto 68 con la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) muestra de que se está mejorando en la calidad educativa, las universidades mencionadas presentan implementado el sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2015.

En la actualidad en el Perú existen 143 universidades tanto públicas como privadas, siendo el Perú uno de los países con mayor cantidad de universidades. Existen exactamente 92 universidades privadas, los cuales representan el 64% de universidades. Así, gran parte de estas universidades privadas fundadas bajo un enfoque mercantilista que recurren a la captación masiva de estudiantes, con requisitos mínimos, con pensiones bajas y que aparentemente brindan muchas facilidades durante y después de la estadía educativa, pero que finalmente terminan cobrándoles hasta por el aire que respiran y, sumados todos los adicionales (Morales Castillo, 2016)

Asimismo, dentro del ranking de las 20 mejores universidades del Perú, se tiene que 12% (11) de las 92 universidades privadas y el 18% (9) de las 51 universidades públicas presentan mejores condiciones en calidad educativa. Las 11 universidades privadas dentro del ranking de las 20 mejores universidades, presentan mejores condiciones en desarrollo de metodología de enseñanza, y planes más acordes a la oferta del mercado y con equipos tecnológicos más actualizados en laboratorios y talleres (Paitan Guerrero,

2017) pues no dependen de otros organismos más de su propia gestión de administración de recursos, a diferencia de la públicas que dependen directamente del presupuesto institucional aprobado por el estado peruano.

Las universidades públicas lejos de tener un sentido lucrativo, pero si socialmente responsable, presentan muchas debilidades entorno a la formación profesional, carencia de adecuadas metodologías de enseñanza, planes de estudio no acorde a la necesidad del mercado altamente cambiante, equipos de laboratorios desfasados a la actualidad que solo permiten tener una noción general de su funcionamiento y aulas sin los recursos necesarios.

Mucho de los problemas mencionados depende de la adecuada gestión administrativa que presenten propiamente cada universidad en coordinación con las Facultades y Dependencias. Sin embargo, es lamentable presenciar que lejos de organizar y asegurar una prestación adecuada de servicio al alumno, dentro de las universidades públicas surjan brechas internas y/o políticas entre distintos cargos directores, departamentales y académicos que dificultan la gestión administrativa y/o académica, esto producto de la falta de liderazgo, compromiso de la alta dirección o la misma desorganización con la que ya se viene procediendo (Morales, 2016).

En concordancia con lo expuesto anteriormente, la Universidad en estudio viene desarrollando sus actividades con gran parte de las debilidades mencionadas, con deficiencias en la administración de sus recursos, pues gran parte de su planificación no logra ejecutarse en su totalidad debido a los constantes cambios en la programación, demora en el flujo normal de los procesos, generando retrasos, constantes reprocesos, ocasionando toda una cadena de incumplimiento en los procesos posteriores, dando como

resultado la insatisfacción de los proveedores (bienes y servicios) por retrasos en los pagos, clientes facultades (alumnos, docentes) que no tienen a tiempo sus requerimientos, y dependencias (empleados, terceros) trabajan bajo un clima laboral estresante, bajo presión, salarios bajos o retraso en los pagos en el caso de terceros, por ello a raíz de la necesidad de mejorar los procesos administrativos, dentro del análisis realizado con la metodología del FODA , se planteó como estrategia implementar un sistema de Gestión de calidad.

Existen muchos casos de implementaciones de sistemas de gestión de calidad con certificación ISO 9001:2008 y algunas investigaciones, sobre todos en los sectores de producción y servicios en la industria, pero se ha encontrado una cantidad pequeña de implementaciones de SGC en el sector educativo (Véase tabla 1.) en comparación con la gran cantidad de universidad que cuenta el Perú tanto públicas como privadas.

Encontrándose dos Facultades de Ingenierías de una Universidad Pública que lograron certificar sus procesos implementando el sistema de gestión de calidad ISO 9001:2015.

Sobre estos temas, aún existen vacíos de información, pues no se ha encontrado un estudio o investigaciones sobre la implementación del SGC bajo la norma ISO 9001:2015 en una Universidad Pública que permita mejorar como organización, por el contrario, se encontró un artículo que informó el caso de las Universidades Públicas de Egipto que no lograron certificar sus procesos con ISO la 9001:2008 porque su implementación no logró evidenciar mejoras y solo produjo desorden no logrando concluir su implementación, el estudio arrojó causas como la falta de liderazgo y trabajo en equipo.

Por lo expuesto anteriormente el presente trabajo tiene como objetivo demostrar que la implementación Sistema de Gestión de Calidad basado la norma ISO 9001:2015 permitirá la mejora de los procesos administrativos de una universidad pública, agilizar los flujos administrativos, reducir las quejas de las partes interesadas, de esta forma aportar en la mejora de la calidad educativa.

1.2 Definición del problema

1.2.1 Problema General

¿Cómo la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad bajo la norma ISO 9001:2015 incide en la mejora de los Procesos Administrativos de una Universidad Pública?

1.2.2 Problema Específico

1. ¿Qué procesos administrativos en la universidad incide en la mejora de la universidad pública?
2. ¿Qué riesgos y oportunidades inciden en la mejora de los procesos identificados?
3. ¿Qué objetivos por procesos inciden en la mejora de procesos administrativos?
4. ¿Cómo se mantiene la mejora continua en los procesos administrativos?

1.3 Justificación

1.3.1 Justificación Teórica

Esta investigación tiene como propósito aportar conocimiento sobre la elaboración de un Sistema de Gestión de Calidad en base al cumplimiento de los requisitos de la Norma

ISO 9001:2015, cuyos resultados se incorpora como una propuesta de implementación en las instituciones públicas en el ámbito administrativo del sector educativo demostrando la mejora en el desempeño.

1.3.2 Justificación Práctica

Esta investigación se realiza porque existe la necesidad de mejorar el nivel de desempeño de los procesos administrativos de la Dirección General de Administración para lograr brindar un servicio eficaz, frente a las quejas y reclamos por retrasos e incumplimiento de los requisitos del cliente.

1.3.3 Justificación metodológica

Esta investigación busca diseñar, desarrollar metodologías que sean adecuadas, pertinentes para la Dirección General de Administración, que permitan cumplir con cada requisito de la Norma ISO 9001:2015. Estas metodologías serán validadas en la auditoría interna y auditoría de certificación de los procesos administrativos de la Dirección General de Administración.

1.3.3.1 Alcance y limitaciones

Con la realización de este trabajo se pretende describir las situaciones antes y después de la implementación de los procesos administrativos.

1.3.1.1 Limitación Temporal

La investigación se realizó tomando como marco el periodo correspondiente 2018-I y 2018-II.

1.3.1.2 Limitación especial

El ámbito geográfico pertenece a las instalaciones de las oficinas administrativas de una Universidad Pública de Lima.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo General

Demostrar que la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad bajo la norma ISO 9001:2015 incide en la mejora de los Procesos Administrativos de una Universidad Pública.

1.4.2 Objetivos específicos

- a) Definir los procesos bajo la norma ISO 9001:2015 que incidan en la mejora de los procesos administrativos
- b) Identificar y abordar los riesgos y oportunidades que incidan en los procesos identificados bajo la norma ISO 9001:2015
- c) Definir los objetivos por procesos incidan en la mejora de los procesos administrativos seleccionados.
- d) Verificar la eficacia de la implementación del Sistema de Gestión de Calidad a través de la Revisión por la Dirección y Auditorías Internas permite lograr la mejora continua de los procesos administrativos.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

LR (2017) Informa que, en el Perú, solo el 1% de empresas privadas cuenta con la certificación ISO 9001, que valida los sistemas de gestión de calidad. Esto según cifras del Instituto Nacional de Calidad (INACAL). En ese sentido, actualmente se tiene un total de 1329 empresas con certificación de calidad ISO (ISO 9001 e ISO 14001), de un total de empresas formales activas en el Perú que llega a un millón 382 mil 899, según cifras de la SUNAT. Las empresas incluyen los distintos sectores productivos y de servicios hasta el 2017.

La implementación de un SGC en instituciones educativas Peruanas durante esta última década es mínima (Ver tabla 1), solo se cuentan con tres universidades privadas las cuales han logrado implementar su SGC y obtener la certificación como reconocimiento de su arduo trabajo, hasta el momento no se tiene ninguna universidad pública que haya implementado en su totalidad un sistema de gestión de calidad; sin embargo, se encontró que la facultad de Ingeniería Industrial de una universidad pública logro la certificación en su unidad de postgrado (2013), seguidamente la facultad vio conveniente certificar el pregrado (2015) debido a los beneficios que este representaba, recientemente la facultad ha actualizado su SGC a la nueva y mejorada versión ISO 9001:2015.

El desconocimiento de parte de las instituciones educativas de los beneficios que representa contar con un adecuado SGC y la falta de investigación que avale y brinde confianza en la implementación, opacan la oportunidad de mejorar como institución en la contribución de la satisfacción de las partes interesadas de la organización. A

continuación, se menciona los beneficios, “El estándar internacional ISO 9001:2015 contribuirá a que las instituciones públicas puedan lograr la consecución de sus objetivos a través de medidas más claras, mejorar el flujo de información y conseguir una gestión más transparente. Igualmente permite la integración de los procesos para que de esa forma, puedan mejorar el servicio prestado y por ende la satisfacción de los clientes” (IT, 2016).

La implementación del Sistema de Gestión de Calidad es un arduo trabajo, el cual requiere el compromiso y liderazgo de la alta dirección, el trabajo en equipo de todos los miembros de la organización, se brinden todas las facilidades y disponibilidad de recursos oportunamente, la falla de uno o más de estos requisitos lleva al fracaso de la implementación.

Tabla N° 1: Instituciones peruanas educativas públicas y privadas certificadas bajo la Norma ISO 9001.

ITEM	INSTITUCIONES EDUCATIVAS CERTIFICADAS CON EL SGC	NORMA ISO (año de certificación)
1	UNIDAD DE POSTGRADOS DE LA FACULTAD DE INGENIERÍA INDUSTRIAL- UNMSM	9001:2008 (2013)
2	UNIVERSIDAD CAYETANO HEREDIA	9001:2008 (2014)
3	FACULTAD DE INGENIERÍA INDUSTRIAL DE LA UNMSM	9001:2008; 14001:2004; 18001:2007 (2015)
4	UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS UPC	9001:2015 (2016)
5	UNIVERSIDAD ESAN	9001:2015 (2016)
6	UNIVERSIDAD CONTINENTAL	9001:2015 (2017)
7	OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN OCA	9001:2015 (2017)
8	FIGMMG DE LA UNMSM	9001:2015 (2018)

Fuente: Elaboración propia.

Basado: Centro del Desarrollo Institucional (SNI)

2.1.1 En el ámbito nacional existen investigaciones de implementación de Sistemas de Gestión de Calidad bajo la norma ISO 9001.

2.1.1.1 Implementación de Sistemas de Gestión de Calidad ISO 9001 sectores educativos.

(Incha Mitma, Chung Pinzás, & Salas Bacalla, 2010) La Facultad de Ingeniería Industrial de la UNMSM, desde el año 1987 y a través de la UPG viene desarrollando programas de posgrado. Hasta el año 2007 estos programas se restringían a dos: Maestría en Ingeniería Industrial (con menciones en Producción y Gestión Industrial) y Doctorado en Ingeniería Industrial; sin embargo, y debido a la creciente demanda de profesionales capacitados en diferentes áreas relacionadas a la ingeniería industrial, se vio la necesidad de aumentar la oferta de programas ofrecidos por la UPG, lo cual trajo un aumento en la cantidad de estudiantes y en cambios estructurales en el sistema de gestión que se venía utilizando. Para ello se aplicaron los conceptos de mejoramiento continuo y análisis del mapa de procesos, obteniéndose como resultado la validación del Sistema de Gestión de Calidad Académica y Administrativa en dos semestres académicos consecutivos

Mitma & Pinzás (2014) expresa que “a pesar de su validación durante dos ciclos consecutivos, el SGC Piloto fue adaptado y validado según los criterios de la norma ISO 9001:2008. Este proceso llevó a la modificación del sistema y su mejoramiento, con el fin de poder afrontar la auditoría y luego obtener la certificación respectiva; todo esto siempre bajo el marco de la mejora continua, logrando así obtener la certificación.”

Paitan (2017) en su tesis “Lineamientos de seguimiento y control para el mantenimiento de un sistema de gestión de calidad en una institución educativa

universitaria” ha investigado a una facultad de una universidad pública con certificación ISO 9001:2008 a raíz de que en la auditoría de seguimiento se detectaron que no se plantearon adecuadas acciones correctivas para el cierre de no conformidades, provocando que estas no conformidades continuaran manteniéndose, asimismo se encontraron otras no conformidades, lo cual evidencia que la mejora continua se ve limitado por controles muy superficiales o deficientes. Por lo cual analizó las actividades de seguimiento y control, tomando como muestra los procesos de auditoría interna, acciones correctiva y mejora del SGC con el objetivo de identificar y replantear los controles, encontrándose que estos no se encontraban delimitados correctamente respecto a las funciones, describiendo las actividades repetitivas generando confusión en el entendimiento de los mismos, por lo cual se replanteo los procedimientos y controles.

2.1.1.2 Implementación de Sistemas de Gestión de Calidad en otros sectores

Aranda (2014) en su tesis “Implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad como parte de la mejora continua de una empresa de telecomunicaciones”, sostiene: “Gracias a la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad los procesos de la organización se encuentran estandarizados, lo cual lleva a reducir o eliminar reprocesos, tiempos muertos, demora en las atenciones a los clientes”. En esta tesis nos muestra la importancia de la estandarización de los procesos en una Organización, ya que esto lleva a la optimización de los procesos, como consecuencia el aumento de la productividad y el aumento de atención y satisfacción del cliente.

Turin Sedano (2014) en su tesis, Implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad, medio ambiente, Seguridad y Salud Ocupacional para una empresa en la

industria metalmecánica, sostiene: “Durante el proceso de implementación, las capacitaciones han dado como consecuencia que el personal se preste a mejorar continuamente sus actividades en beneficio propio y el de la empresa”.

Rivera (2017) en su tesis “Mejora de los procesos de fabricación para alcanzar la certificación ISO 9001:2015 en una empresa de confecciones” toma como muestra a la áreas de Corte, Costura y Acabados como críticos en base a un análisis Pareto a los cuales implementó el sistema de Gestión de Calidad encontrando un incremento en los indicadores de desempeño de los procesos, siendo que en el proceso de cortes se mejoró en tiempo en un 10%, reducción de costos en 7%, el proceso de costura redujo su tiempo en un 5% logrando que se produzca una mayor cantidad de prendas en un menor tiempo, encontrándose una mejora del 16%, asimismo en el proceso de acabados se mejoraron los tiempos en 1%, y produciendo la reducción de costos por la ausencia de reprocesos mejorando en un 7%, con lo cual al mejorar los procesos seleccionado se concluyó que se puede alcanzar la certificación.

2.1.2 En el ámbito internacional existen investigaciones de implementación de Sistemas de Gestión de Calidad

Alalfy (2015) identifica y analiza las razones por la cual la mayoría de los egipcios no lograron obtener la certificación ISO 9001, el estudio utilizó una metodología descriptiva, encontrándose que las universidades egipcias sufren de profundos problemas administrativos que afectan la eficiencia y efectividad del trabajo tales como las contradicciones en las responsabilidades, las relaciones débiles entre los empleados, carencia de trabajo en equipo. Asimismo, las culturas no son compatibles con los

requisitos de las normas ISO, los ingredientes para el éxito y la continuidad no están disponibles. Burocracia, que prevalece en las universidades, el liderazgo de la universidad no tiene coraje para tomar decisiones relacionadas con hacer el cambio para crear una cultura de calidad y Fuertes tendencias a la centralización y falta de cursos de capacitación. Thabet (2012). Con ello Alalfy (2015) sugiere las propuestas de compromiso de liderazgo, difusión de la cultura ISO entre todo el personal, formación de equipos del SGC, capacitaciones, sistema de incentivos pagados para incrementar esfuerzos.

Asimismo, las razones del fracaso de las universidades egipcias para obtener la certificación ISO es que el sistema de gestión de calidad a pesar de su importancia no es un enfoque de gestión que se aplique fácilmente a las instituciones de educación superior, especialmente porque la cultura académica de estas organizaciones es muy diferente de las industrias. La mayoría de los marcos de gestión de la calidad conocidos, como el ISO, se desarrollaron primero para las industrias, no para las instituciones educativas. (María, Claudio, & Alberto, 2012).

Irani & Hidaputra (2010, citado en ISRJP.ORG, 2017) en su estudio sobre la influencia de la implementación del sistema de gestión de calidad de ISO 9001: 2008 en PT Telkom sobre el rendimiento de los empleados, muestra en sus resultados que la implementación del Sistema de Gestión Calidad ISO 9001: 2008 dio un efecto muy significativo y positivo en el rendimiento del empleado en PT Telkom lo cual significa que todas las políticas llevadas a cabo por la empresa han sido adaptadas con el sistema de gestión de calidad de ISO 9001: 2008 (Traducción propia).

Lestari (2012, citado en ISRJP.ORG, 2017) en su estudio buscó observar cómo influencia la calidad en el aseguramiento del rendimiento. Los resultados que obtuvo

mostró que la implementación del sistema de calidad ISO tenían implicaciones para un mejor rendimiento (Traducción propia).

Amirudin (2012, citado en ISRJP.ORG, 2017) a partir de la revisión de los diversos resultados de estudios previos, pudo concluir que la implementación del sistema de gestión de calidad de ISO 9001: 2008 tiene una buena influencia en el rendimiento del empleado, se ha convertido en una obligación para los usuarios o proveedores educativos para hacer cambios fundamentales, tanto en los procesos y resultados de la educación como en el sistema de gestión de la administración educativa. Esto está de acuerdo con los hallazgos de este estudio, aunque hay algunos aspectos que aún deben corregirse y el servicio debe aumentarse. La evaluación periódica es importante para demostrar que el sistema de calidad implementado puede mejorar la calidad de los servicios educativos para los estudiantes, profesores y personal educativo en el UINS yarif Hidayatullah Jakarta. (Traducción propia).

(Kurniawan, Nurmala, & Gendut, 2017) en la revista International Journal of Scientific and Research Publications, a partir de su investigación mediante método de proceso de jerarquía analítica AHP y la técnica de Índice de rendimiento comparativo (CPI) demuestra que la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad logra que la organización mantenga estándares de calidad en todos los aspectos de negocio de la organización, siendo la norma ISO el sistema estándar para establecer la adecuada calidad que responda a los desafíos de la globalización aumentando la eficiencia y eficacia para satisfacer partes interesadas Graduate School of Bogor Agricultural University (SPs-IPB). (Traducción propia).

Salazar, Cabrera, & Villacres (2017), El propósito de este artículo es “*determinar el impacto que tiene la norma ISO 9001: 2008 en el sistema de gestión de la calidad en la Facultad de Ingeniería en la Universidad Nacional de Chimborazo- Ecuador*”, a partir de un análisis de la información recolectada, a través de encuestas validadas por medio del alfa de Cronbach con una muestra aleatoria de 200 estudiantes, con un nivel de significación del 95%, los resultados muestran que un impacto positivo.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Calidad y Sistemas de Calidad

2.2.1.1 Situación actual de la calidad en el sector educativo.

De acuerdo al reconocido diario El Comercio el 17 de diciembre del 2018, informó que de las 143 universidades del Perú, 60 universidades entre ellas públicas y privadas han logrado obtener el licenciamiento por la SUNEDU (El Comercio, 2018). Este proceso de Licenciamiento viene implementándose desde el 15 de diciembre de 2015 y tiene como plazo a mediados del 2019.

SUNEDU(2018) define al Licenciamiento Institucional “*es un procedimiento obligatorio para todas las universidades del país, a través del cual cada casa de estudios debe demostrar ante la SUNEDU que cumple con las Condiciones Básicas de Calidad (CBC) para poder brindar el servicio educativo*”. En las condiciones básicas hace referencia a 8 requerimientos, de los cuales 5 (62.5%) son condiciones académicas y 3 (27.5%) de tipo administrativos. Hasta el momento se han encontrado 3 universidades a la cual se denegó el licenciamiento por no cumplir con todos los requerimientos.

Tabla N°2: Matriz de Condiciones Básicas de Calidad dividido por tipos de calidad académico y administrativo.

CBC nivel académico	CBC Nivel Administrativo
<p>1. Existencia de objetivos académicos, grados, títulos y planes de estudio.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plan de estudio adecuado a la ley universitaria - Plan de Mejora de la Calidad Educativa -Sistemas de Información - Reglas claras para la obtención del grado y título <p>2. Oferta educativa compatible con los instrumentos de planeamiento.</p> <p>3. Líneas de investigación.</p> <p>4. Mecanismos de mediación e inserción laboral.</p> <p>5. Transparencia de las universidades.</p>	<p>1. Infraestructura y equipamiento adecuados.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ambiente para los docentes en cada local - Talleres y laboratorios equipados con su especialidad - Servicios básicos en todos los locales (agua, desagüe, energías eléctricas, líneas telefónicas e internet) <p>2. Disponibilidad de personal docente calificado con no menos de 25% a tiempo completo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacitación constante a los docentes - Docente con grados académicos según el nivel de enseñanza - Trabajan tiempo completo <p>3. Servicios educacionales complementarios básicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servicios de Salud - Disciplinas deportivas - Servicios Culturales - Servicio Social -Servicios psicopedagógicos - Material Bibliográfico

Notas: Condiciones Básicas de Calidad (CBC)

Fuente: Elaboración propia. Esta información se encuentra en el Portal Web de (SUNEDU, 2018).

2.2.1.2 Definición de la Calidad

El concepto de calidad ha ido evolucionando a partir de los primeros estudios que se hicieron en los años 30 antes de la segunda guerra mundial en Estados Unidos hasta la actualidad.

(Evans & Lindsay, 2008) sostiene que el físico Edwards Deming (1900-1993) tras sus largas investigaciones indica que las mejoras en la calidad alta implican el incremento de la productividad, reducción de costos debido a la reducción de reprocesos, menos demoras, menos errores, mejoras en el uso de tiempo y materiales; siendo la variación en los procesos la generadora de la mala calidad; para reducir la variación propone a la

herramienta estadística que permite identificar y cuantificar, con ello reducir el número de inspecciones; así también sugiere la participación y liderazgo de la alta dirección comprometida en la mejora del desempeño a través de la capacitación del personal, que los clientes y proveedores internos trabajen siempre pensando en el beneficio mutuo ganar-ganar.

(Evans & Lindsay, 2008) sostiene que el Ing. Industrial Joseph Juran define a la calidad como la adaptación al uso de lo que el cliente interno y externo necesitan, para lo cual la organización debe asegurar identificar, estudiar, analizar las necesidades y expectativas del cliente en torno a ello diseñar, desarrollar procesos capaces de producir productos o prestar servicios que cumplan con los requerimientos. Mientras que Philip Crosby se centra básicamente en el cumplimiento del requisito, propone bajo su lema hacer bien las cosas desde la primera vez a fin de evitar los defectos y no tener que estar corrigiendo más tarde, generando gastos innecesarios y reprocesos.

Definición según la norma ISO 9000: *“Calidad: grado en el que un conjunto de características de un servicio o productos inherentes de un objeto cumple con los requisitos”*. que le confieren la aptitud para satisfacer las necesidades del cliente.

Según la Real Academia Española (RAE, 2005): *“Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie”*.

Según la ISO 9000:2015, hace referencia a que una organización orientada a la calidad promueva una cultura que da como resultado comportamientos, actitudes, actividades y procesos para proporcionar valor mediante el cumplimiento de las necesidades y expectativas de los clientes. La calidad de los productos y servicios de una organización

está determinada por la capacidad para satisfacer a los clientes, y por el impacto previsto y el no previsto sobre las partes interesadas pertinentes, tal es que la calidad puede ser percibido como buena o mala calidad.

2.2.3 Historia de la calidad

El ser humano motivado por el instinto de la supervivencia, ha ido desarrollando intuitivamente actividades, construyendo sus armas, confeccionando sus vestidos, cada vez mejor. Después la calidad tomaría un significado muy importante para las culturas egipcias y fenicios, tal es que se condenaba a muerte a los albañiles que construían edificaciones que se derrumbasen o cortaban la mano como acción correctiva ante una calidad insatisfactoria percibida (Miranda, 2017)

(Cañedo Fernández, 2015) dividen por etapas la evolución de la calidad:

Etapas Artesanal de la calidad, en esta época al carecer de máquinas industrializadas especializadas para la producción del tipo de producto, el artesano debía concentrarse en elaborar los productos requeridos por los compradores con una precisión y medida tal que logrará la satisfacción, por lo que no se mezquinaba el tiempo ni costo que acarrearía la labor del artesano.

Etapas de Industrialización, en esta etapa surge la necesidad de parte de las personas de adquirir el mismo producto lo más pronto posible, a partir de esta necesidad se inicia la incorporación de nuevas tecnologías industriales que permiten la producción masiva y con ello la satisfacción de las personas.

Etapas de control final, En esta etapa debido a una serie de problemas detectados en la entrega de los productos, los clientes priorizan el cumplimiento de sus requisitos.

Los trabajadores estaban tan cansados de realizar la misma operación monotonía, que dejaron de prestar atención a la producción, ocasionando así defectos que impactarían negativamente en la satisfacción del cliente. Ante los defectos detectados, el cliente comienza a quejarse, reclamar que las empresas cumplan con sus pedidos, tal es que las empresas comienzan a preocuparse y antes de enviar sus productos realizan una revisión final, sin embargo de realizarse un filtró inadecuado durante el control dejaría pasar algunos productos no conformes manteniendo así algún porcentaje de clientes insatisfechos.

Se toma acción sobre los productos no conformes detectados durante el filtro, esto ocasionaba un costo extra debido a que implicaba que los productos inicien de nuevo el ciclo de producción o en el peor de los casos al no tener solución se opte por la eliminación del producto, sumado a ello que no se pueda entregar todos los productos a tiempo.

Etapas de control en procesos, En esta etapa se detecta que los productos no conformes obtenidos en la fase final de producción no solo obedece a las causas originadas en el proceso de producción, si no que también dependía de las materias primas e insumos que ingresaban para ser procesados.

A partir de la inspección se contrasta el análisis de la relación materia prima versus producto no conforme, bajo ese mismo criterio se establecieron inspecciones en cada flujo de los procesos desde la gestión de compra, recepción, procesamiento, almacenamiento y distribución. Estas inspecciones costosas se limitaban a solo detectar los no conformes, la cantidad y donde ocurrían.

Posteriormente al no encontrar mejoras con las inspecciones, tras un análisis se concluye la necesidad de incorporar controles a las inspecciones, estos controles pueden ser procedimientos o acciones que permitan en cada proceso prevenir situaciones o

eventos que lleven a desarrollar los productos no conformes o de producirse tomar las acciones correctivas necesaria para evitar que vuelva ocurrir.

Etapa de control en diseño, En esta etapa las empresas detectan nuevos problemas exentos a los flujo de procesos definidos, inspecciones, toma de acciones correctivas y/o preventivas, dando inicio a problemas relacionados al diseño mismo del producto que no permite obtener los productos con la calidad esperada, ya sea porque se diseña productos muy difíciles de realizar, por falta de recursos, o por la falta de capacidad instalada, otros. Es decir los productos terminados se entregaban al cliente cumpliendo sus especificaciones, pero en un corto periodo el producto presentaría fallas. Ejemplo. La adquisición celulares que a primera vista y prueba de cliente cumple todas sus expectativas, pero antes del primer mes las baterías se esta recalentado, el sistema esta muy lento a pesar de que el celular tiene un buen procesador.

El ejemplo anterior muestra que los celulares comienzan a malograrse antes de lo especificado, con esto se puede decir que el producto no presenta la confianza, la seguridad de que se mantenga la calidad durante la vida útil establecida en las especificaciones, a lo que se conoce como carencia de fiabilidad del producto.

La fiabilidad del producto equivale a la calidad, y para lograrlo se requiere que la organización se planifique, establezca metas y defina responsabilidades durante el diseño del producto.

Etapa de la mejora continua, en el contexto actual donde la tecnología va avanzando a pasos grandes respecto a siglos anteriores, va obligando de alguna manera que las empresas de productos y servicios opten por mejorar continuamente, adaptarse a los

cambios. Tal es que va incorporando sistemas de gestión que les permitan ordenarse y alinearse rumbo a la búsqueda de la excelencia.

2.2.2.3 Calidad del producto o servicio

(Pérez Fernández de Velasco, Gestión por procesos, 2009) sostiene que la calidad del producto o servicio se basa en determinar qué características o funcionalidades que debe cumplir el producto (ya sea bien/servicio), y una vez que tengamos esto, estandarizaríamos los pasos necesarios que nos hacen llegar hasta él. Estos parámetros serán determinados en base a los requisitos de nuestros clientes. Se debe buscar que el producto logre “más de algo”, esto puede ser un atributo extra. Lo que se busca con esto, es lograr la máxima satisfacción de los clientes. En el caso de la calidad del servicio se trata principalmente de la forma de cómo se entrega el producto o presta el servicio

2.2.2.4 Calidad del proceso

(Pérez Fernández de Velasco, Gestión por procesos, 2009) afirma que lo principal al hablar de calidad del proceso es encontrar la mejor forma de hacer que el producto final cumpla con las características requeridas, y esto se medirá en base a la satisfacción del cliente. Es por ello, que se busca mejorar continuamente los subprocesos para que se minimicen las desviaciones con respecto a lo estandarizado, de esta manera se incrementará la productividad y con ello, se van a reducir los tiempos y costes de fabricación. Esto se debe a que un proceso de alta calidad existen menos retrasos, menos reproceso, menores pérdidas de esfuerzo humano, menor espacio utilizado, y menos material desperdiciado.

2.2.3 Gestión de calidad

2.2.3.1 Aseguramiento de la calidad

(Malagón Londoño, 2006) señala al aseguramiento de la calidad como todas las acciones necesarias para asegurar que se satisfacen los requisitos de la calidad de tal forma que cumplan con las especificaciones, para lo cual el aseguramiento debe realizarse en cada una de etapas o procesos de la cadena productiva o de servicio, estableciendo controles de forma correcta y evitar cometer errores o detectarlos y corregirlos inmediatamente. Para asegurar la calidad se programan auditorías a los procesos. El principal inconveniente percibido del aseguramiento de la calidad es la burocracia generada. (Pérez Fernández de Velasco, Gestión por procesos, 2009), el inconveniente es debido a los controles para el aseguramiento son mayormente establecimiento de formatos, registros que deben pasar por un proceso de aprobación muchas veces por distintas jefaturas responsables.

2.2.3.2 Control de calidad

(Malagón Londoño, 2006) define al control de calidad como al conjunto de técnicas operativas que se aplican para cumplir los requisitos de la calidad, se enfoca en el producto o servicio final, verificando si este cumple las expectativas.

2.2.4 Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2015

Según la norma ISO 9000:2015, dentro de sus cláusulas establece los requisitos a cumplir como un “debe”, “puede” y “debería”, con los cual establece que hacer, iniciando con el conocimiento de las cuestiones internas y extras, identificación de objetivos, determinar los procesos y los recursos para lograrlos. Así como el reconocimiento y atención de las partes interesadas pertinentes entre ellos al cliente externo. Busca

centrarse en aquellos procesos que añaden valor a la organización. El establecimiento de controles de medición, para asegurar el cumplimiento de los requisitos, así como abordar riesgos y oportunidades de mejora que podrían impactar en el cumplimiento de los objetivos de la organización.

2.2.4.1 Siete Principios del Sistema de Gestión de la Calidad

La Norma Internacional se basa en los 7 principios de la gestión de calidad siguientes:

Principio 1: Enfoque al cliente

Todas las organizaciones ya sean privadas o estatales, con fines de lucro o no, cuenta con clientes y su existencia depende de ellos, es por eso que deben asegurarse de comprender sus necesidades y expectativa a fin de cumplir sus requerimientos y mantenerlos satisfechos.

El reconocido diario virtual (SEMANAeconómica.com, 2019) ha venido informando en los últimos 6 meses, como una de las Telcos mejor posicionadas muchos años atrás; en los últimos años se ha registrado grandes pérdidas por segundo año consecutivo de 410 millones de soles (Véase tabla N° 3 , año 2017 y 2018), se trata de Telefónica del Perú que en el 2018 registro pérdida de 55,630 cliente según fuentes de OSIPTEL, muchas de estas pérdidas se trataría debido la guerra de precios, promociones, atención al cliente de la competencias como telefonías Claro, Bitel, Entel, otros. Por el Contrario Entel sería un de las empresas que estaría captando la mayor cantidad de Clientes de las distintas telefonías, porque ha sabido gestionar la portabilidad, telefonía móvil.

A raíz de las pérdidas de clientes, según (Saavedra, 2019) Telefónica se anunció una estrategia que *“revertiría la caída de sus ingresos a finales del 2019 con el lanzamiento de su nueva categoría —Movistar Total—, que integra los segmentos fijo —TV de paga,*

Internet y telefonía— y móvil, apunta a recuperar el terreno perdido y elevar el average revenue per user [ingreso promedio por usuario] (ARPU)''.

Tabla N°3: Cuadro resumen de ingresos y utilidad neta de Telefónica del Perú SAC

Cuadro resumen de ingresos y utilidad neta de Telefónica del Perú SAC (en millones de soles)					
Concepto	2014	2015	2016	2017	2018
Ingresos	S/9,308.72	S/9,571.57	S/9,221.85	S/8,436.37	S/8,095.87
Utilidad Neta	S/962.14	-S/498.72	S/911.48	-S/359.80	-S/410.17

Nota: Esta tabla muestra como Telefónica redujo sus ingresos tras ir perdiendo sus clientes.

Fuente: Elaboración propia, extraída de la página de Superintendencia de Mercado de Valores.

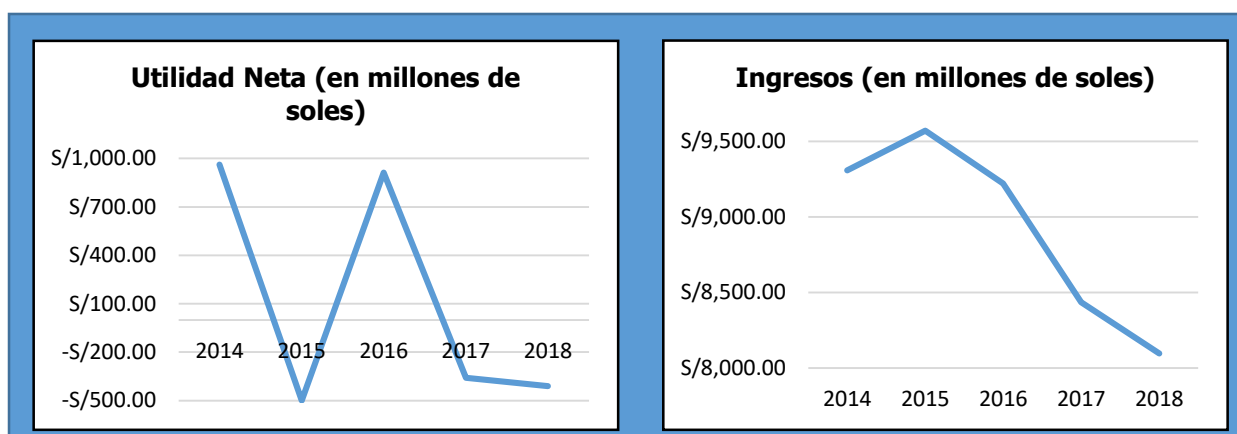


Figura N°1: Gráfica de Utilidad Neta e Ingresos obtenidos en los últimos cinco años de Telefónica del Perú.

Fuente: Elaboración propia a partir la información financiera de Telefónica del Perú extraída de la página de Superintendencia de Mercado de Valores (SMV).

Principio 2: Liderazgo

Hace referencia al liderazgo y compromiso de la alta dirección. Al involucramiento total desde la implementación del Sistema de Gestión de Calidad hasta el mantenimiento para la mejora continua. Con el establecimiento de la Política de calidad, alcance del Sistema de Gestión de calidad, roles y responsabilidad, brindando los recursos necesarios y apoyando a sus colaboradores, contribuyendo así en la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad.

Principio 3: Compromiso de las personas

Ser conscientes de que la organización depende del recurso humano, siendo este el motor para el funcionamiento de los procesos, por tanto, la organización debe asegurar el pleno involucramiento y promover el compromiso para con la organización.

Para cumplir con este principio la organización deberá:

- Asegurar que el personal entiende la importancia de su contribución y rol en la organización mediante las charlas de sensibilización, y seguimiento del desempeño.
- El personal conoce e identifica a los dueños de proceso y sus responsabilidades en los problemas para resolverlos.
- Hacer que el personal miembro del proceso aporte en la definición de objetivos por procesos, los conozca y colabore en el logro.
- Evaluar el desempeño del personal, para ello también darle las condiciones como capacitación, promoción de un buen clima organizacional, etc.
- Promover la participación del personal mediante reuniones para discutir abiertamente temas y problemas de su labor, que dificultan su desempeño, estos deberán estar adecuadamente sustentados.

Principio 4: Enfoque a procesos

El enfoque basado en procesos es una herramienta poderosa de estandarización, pues primero se define los procesos tal cual se realizan inicialmente, en el camino del desarrollo del flujo recién los dueños del proceso van identificando los elementos de entrada que suelen olvidar u omitir, lo cual les genera retrasos, duplicidad de trabajo posteriormente y sobre todo terminan afectando o impactando en los procesos de los

clientes internos, a partir de allí se concientizan y optan por mejorar la forma se está trabajando a fin de obtener resultados más eficientes, obteniendo costos más bajos, tiempos ciclo más cortos, consiguiendo uso efectivo de recursos.

Principio 5: Mejora

Las organizaciones deben apuntar a mejorar continuamente en el desempeño de sus procesos, para ello debe brindar al personal el entrenamiento en métodos y herramientas de mejora continua, estableciendo metas para guiar y medir la mejora continua. Gestionar auditorías internas permiten evaluar de manera objetiva si la organización está mejorando como sistema.

Principio 6: Toma de decisiones basada en la evidencia

Indica que tomar buenas decisiones y que estén sean eficaces se logran si se realizan previamente con el análisis de los datos cualitativos y cuantitativos, utilizando métodos válidos, balanceados con la experiencia. Asegurando que los datos y la información son lo suficientemente actuales y disponibles, precisos y fiables.

Principio 7: Gestión de las relaciones

Una organización debe gestionar las relaciones con las partes interesadas analizando su grado de interés, poder e influencia y con ello decidir el grado de involucramiento que gestionar con ellos.

2.2.4.2 Estructura de la Norma ISO 9001:2015

Tabla N°4: Clausulas de la Norma ISO 9001:2015

1. Objeto del manual	8.2.1 Comunicación con el cliente
2. Referencias normativas	8.2.2 Determinación de los requisitos relacionados para el producto o servicio
3. Términos y definiciones	8.2.3 Revisión de los requisitos relacionados con el producto o servicio
4. Contexto de la organización	8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios
4.1 Comprender la organización y su contexto	8.3.1 Generalidades
4.2 Comprender las necesidades y expectativas de las partes interesadas	8.3.2 Planificación del diseño y desarrollo
4.3 Determinar el alcance del sistema de gestión de calidad	8.3.3 Elementos de entrada para el diseño y desarrollo
4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos	8.3.4 Controles de diseño y desarrollo
5. Liderazgo	8.3.5 Salidas del diseño y desarrollo
5.1 Liderazgo y Compromiso	8.3.6 Cambios del diseño y desarrollo
5.1.1 Generalidades	8.4 Control de los servicios proporcionados externamente
5.1.2 Enfoque al cliente	8.5 Prestación del servicio
5.2 Política	8.5.1 Control de la prestación de servicio
5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización	8.5.2 Identificación y trazabilidad
6. Planificación	8.5.3 Los bienes pertenecientes a los clientes o proveedores externos
6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades	8.5.4 Preservación
6.2 Objetivos de Calidad y Planificación para lograrlos	8.5.5 Actividades de pos entrega
6.3 Planificación de los cambios	8.5.6 Control de los cambios
7. Apoyo	8.6 Liberación de los productos y servicios
7.1 Recursos	8.7 Control de las salidas no conformes
7.1.1 Generalidades	9 Evaluación del Desempeño
7.1.2 Personas	9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación
7.1.3 Infraestructura	9.1.1 Generalidades
7.1.4 Ambiente para el funcionamiento de los procesos	9.1.2 Satisfacción al cliente
7.1.5 Recursos para el seguimiento y la medición	9.1.3 Análisis y evaluación
7.2 Competencia	9.2 Auditoría interna
7.3 Toma de Conciencia	9.3 Revisión por la Dirección
7.4 Comunicación	9.3.1 Generalidades
7.5 Información documentada	10 Mejora
8. Operación	10.1 Generalidades
8.1 Planificación y Control Operacional	10.2 No conformidad y acciones correctivas
8.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios	10.3 Mejora continua

Fuente: Elaboración propia extraída de la Norma ISO 9001:2015.

2.2.5 Enfoque basado en Proceso

(Pérez Fernández, 2010, pág. 51) define proceso como: *“Secuencia ordenada de actividades repetitivas cuyo producto tiene valor intrínseco para su usuario o cliente”*.

(Pérez Fernández, 2010, pág. 57) define proceso como: *“Un mecanismo para transformar entradas en salidas, es decir, la forma de utilizar y combinar recursos.”*

ISO 9000:2005 define proceso como: *“Conjunto de actividades mutuamente relacionadas que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultado”*. En la figura 2 se puede apreciar gráficamente como ingresan los elementos de entrada, mediante un conjunto de actividades y puntos de control están son transformadas en salidas.

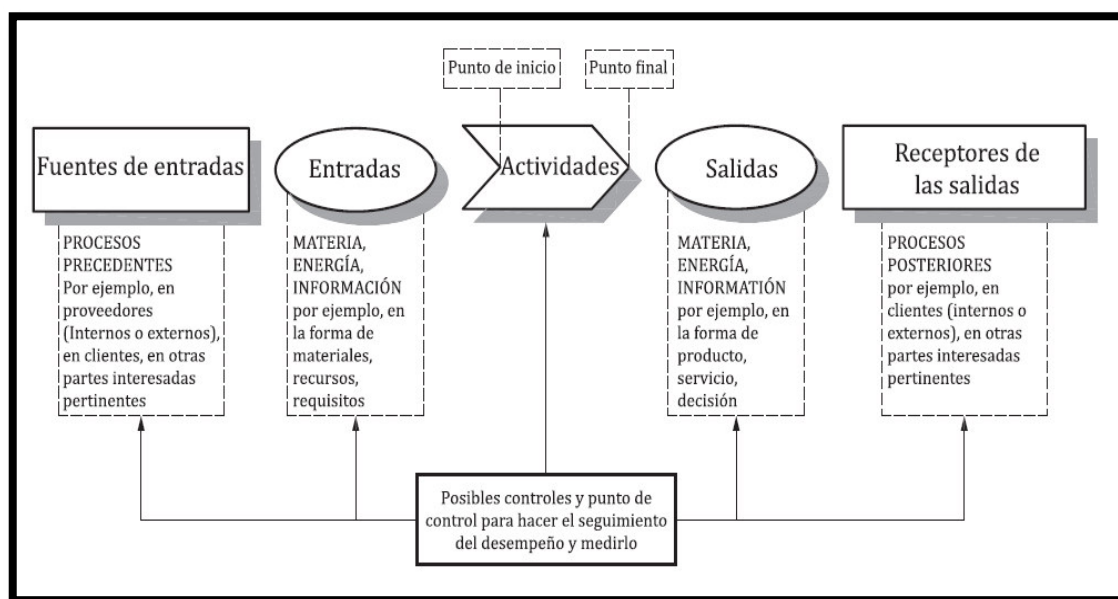


Figura N°2: Representación esquemática de los elementos de un proceso.

Fuente: Norma ISO 9001:2015 Lo que se busca con enfoque basado en procesos es sistematizar todo aquello que es repetitivo en su ejecución para hacer de manera más eficiente y eficaz.

Identificando los distintos procesos de la empresa se construye el mapa de procesos, luego los procesos identificados se formalizan en un procedimiento que es la forma específica de llevar a cabo un proceso. Entonces se puede decir que al normalizar la ejecución de los procesos de la empresa habrá eficiencia pues solo se hace todo lo que hay que hacer y sólo eso, habrá eficacia pues el resultado se hace más predecible.

2.2.5.1 Ciclo de Deming en un Sistema de Gestión de Calidad

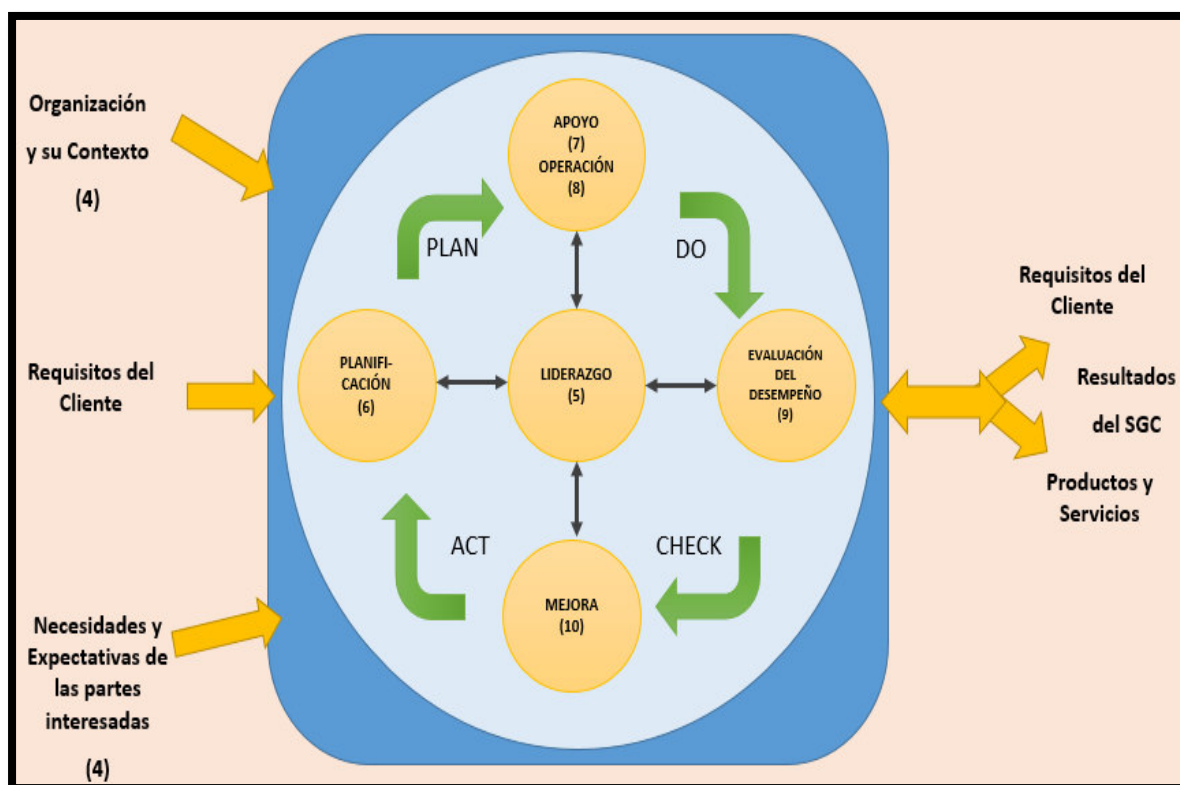


Figura N°3: Representación de la estructura de esta Norma Internacional con el ciclo PHVA.

Nota: Los números entre paréntesis hacen referencia a los capítulos de esta Norma.

Fuente: Norma ISO 9001:2015

El ciclo PHVA en la ISO 9001:2015 muestra las 4 etapas (Pérez Villa & Múnera Vásquez, 2007; de la Parra Paz, 2007) detalladas la tabla siguiente:

Tabla N°5: Esquema resumen del Ciclo de PHVA

1. Etapa del planear (PLAN)	2. Etapa del Hacer (DO)
<p>En esta etapa se debe tener en cuenta el contexto de la empresa, las necesidades y las expectativas de las partes interesadas, así como todos los requisitos del cliente, con ello establecer el alcance, la identificación y la definición de los procesos, etc. (capítulo 6 de la norma)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definir y establecer los objetivos del sistema. • Definir su problemática y el impacto que puede generar de no atenderse los riesgos y oportunidades. • Desarrollar las estrategias, planes de acción para abordar problemática y riesgos encontrados. • Establecer y asignar los recursos necesarios para generar y proporcionar resultados. 	<p>Implementar lo planificado, y establecer controles para vigilar que el plan se ejecute según lo planificado, esta fase está relacionada con los capítulos 7 y 8 de la norma ISO 9001. El capítulo 7 que hace referencia a la gestión de recursos como personas, infraestructura, conocimientos, entre otros aspectos; mientras que capítulo 8 se refiere a la parte operacional.</p>
4. Etapa de Actuar (ACT)	3. Etapa de Verificar (CHECK)
<p>Es la fase final del Ciclo de Deming, de no lograr un buen resultado en el proceso de verificación ya sea en auditorías o revisión de la dirección, entonces se procederá a tomar acciones correctivas para mejorar el desempeño y determinar oportunidades de mejora a implantar.</p>	<p>Es necesario comparar los resultados planeado con los resultados a partir del seguimiento y la medición de los procesos mediante los controles, de los productos y/o servicios resultantes, así también del cumplimiento de las políticas, los objetivos, los requisitos e informar sobre los resultados. Esta fase está relacionada con el capítulo 9 de la norma ISO 9001.</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de la Norma ISO 9001:2015.

2.2.6 Gestión de riesgos

Riesgo: “Evento o condición incierto (*Incertidumbre*) que, si ocurre, tiene un efecto positivo o negativo...” (PMI, 2000), de allí que el riesgo positivo se entienda como la oportunidad de mejora.

Riesgo: “Efecto de la incertidumbre” (ISO,2015).

Nota 1: Un efecto es una desviación de lo esperado pudiendo ser positiva o negativa.

Nota 2: La incertidumbre es el estado, situación producido por el desconocimiento acerca de lo que ocurrirá.

Nota 3: Riesgo caracterizado por referencia a eventos posibles y/o consecuencias.

Nota 4: Riesgo se expresa a menudo en términos de una combinación de las consecuencias de un evento y la probabilidad asociada de ocurrencia.

Tabla N°6: Formas de abordar los riesgos

GESTIÓN DE RIESGOS	
RIESGO POSITIVO	RIESGO NEGATIVO
Aprovechar La oportunidad y asegurar de que su valor se realice Mejorar: El riesgo aumentando la probabilidad de su impacto Compartir: Mediante la asignación de la responsabilidad a un tercero que puede aumentar la probabilidad de capturar la oportunidad. Aceptar: La oportunidad si se presenta, pero no tome enfoque proactivo para que esto suceda.	Evitar: Tratar de eliminar la amenaza y proteger el proyecto de su impacto Transferir: El impacto a un tercero y poseer la respuesta en conjunto. Mitigar: La probabilidad de ocurrencia o impacto Aceptar El riesgo y no tomar ninguna acción a menos que se produzca.

Nota: Tabla que muestra la formas de abordar los riesgos positivos y negativos.
 Fuente: Elaboración propia a partir de Guía de los FUNDAMENTOS PARA LA DIRECCIÓN DE PROYECTOS del (PMI, 2017)

III FORMULACION DE HIPOTESIS

3.1 Hipótesis General

La implementación de un Sistema de Gestión de Calidad bajo la norma ISO 9001:2015 incide en la mejora del Procesos Administrativos de una Universidad Pública.

3.2 Hipótesis Específicas

1. Si se define los procesos bajo la norma ISO 9001:2015 incidirá en la mejora de los procesos administrativos de la Universidad Pública.
2. Si se identifica y aborda los riesgos y oportunidades incidirá en la mejora de los procesos identificados bajo la norma ISO 9001:2015
3. Si se define los objetivos por procesos incidirán en la mejora de los procesos administrativos seleccionados.
4. Si se verifica la eficacia de la implementación del Sistema de Gestión de Calidad a través de la Revisión por la Dirección y Auditorías Internas incidirán en la mejora continua de los procesos administrativos.

3.3 Variables

Variable dependiente: Procesos de administrativos

Variable independiente: Implementación del Sistema de Gestión de Calidad

IV. DISEÑO DE LA INVESTIGACION

4.1 Tipo de Investigación

El tipo de investigación es descriptivo porque existe bibliografía sobre el tema de Implementación de Sistema de Gestión de Calidad, sin embargo, son pocos los estudios empíricos relacionados a implementación de un Sistema de Gestión de Calidad en una universidad pública Vara (2012), además se necesita conocer y describir todos los procesos de la organización para detallar el estado actual en base a la recopilación de datos y a partir de ello proponer mejoras Sampieri (2014).

4.2 Diseño de la Investigación

Este proyecto de investigación es de tipo no experimental, debido a que se realiza sin manipular las variables basándose en la observación y análisis del contexto de la organización.

Es una investigación de tipo transaccional debido a que se centra en el análisis y descripción de las variables durante la implementación del sistema de gestión de calidad ISO 9001:2015.

4.3 Población y Muestra

(Vara Horna A. A., 2010) define **población (N)** “*es el conjunto de todos los individuos (objetos, personas, documentos, data, eventos, empresas, situaciones, etc.) a investigar. La población es el conjunto de sujetos o cosas que tienen una o más propiedades en común, se encuentran en un espacio o territorio y varían en el transcurso del tiempo.*”

De acuerdo a la definición de Vara, la población para el presente estudio esta conformado por todos los procesos a cargo de la gestión de Oficina General de Administración de una Universidad Pública, asimismo esta organización cuenta con 11 Oficinas generales con 31 áreas y 65 procesos identificados.

Tabla N°7: Oficinas Generales y Áreas de la Dirección General de Administración

OFICINAS GENERALES	ÁREAS	
1. Of. Gen. de Administración	1. De Transporte y Maestranza	16. De Estudios y Proyectos
2. Of. de Fiscalización Documentaria	2. De Administración y Mantenimiento	17. De Obras e Ingeniería
3. Of. Gen. de Bienestar Universitario	3. De Mantenimiento de Equipos y Control de Servicios	18. De Proyectos de Inversión
4. Of. Gen. de Planificación	4. De Gestión y Escalafón	19. De Programación y Presupuesto
5. Of. Gen. de Infraestructura Universitaria	5. De Pensiones y Beneficios Sociales	20. De Abastecimiento
6. Of. Gen. de Economía	6. De Remuneraciones y Obligaciones Sociales	21. De Tesorería
7. Of. Gen. de Servicios Generales Operaciones y Mantenimiento	7. De Desarrollo y Bienestar Social	22. De Contabilidad
8. Of. Administración de Fincas	8. De administración de Fincas	23. De Autoseguro
9. Of. Tecnología y Comunicación	9. De Hardware	24. De Planes y Programas
10. Of. Jardines Botánicos y Ecológicos	10. De Software	25. De Presupuesto
11. Of. Gen. de Recursos Humanos	11. Jardines Botánicos y Jardines Ecológicos	26. De Racionalización
	12. De Coordinación Administrativa	27. De Estadística e Informática
	13. De Alimentación	28. De Coordinación de Centros de Producción
	14. De Servicio Social	29. De Fiscalización y Control Previo
	15. Deportes y Recreación	30. De Planificación
		31. De Administración

Fuente: Elaboración propia.

Por la diagramación de pareto se determinó que el 80% de fallas registradas en los procesos se debe al 20 % de defectos registrados en las **áreas de Abastecimiento,**

Contabilidad, Tesorería y Control Previo (vease tabla 4). Con este análisis se redefine una población mas pequeña, enfocando todos los esfuerzos en las áreas mencionadas que representan el cuello botella de la Dirección General de Administración.

Tabla N°8: Lista de problemas generales identificados en la DGA

Item	Problemas generales identificados	Clientes		DGA Usuarios (11)	Datos recolectados	%	% acumulado
		Facultades (20)	Dependencias externas (13)				
A	Reprocesos por devolución de documentos en trámites	20	13	11	44	23%	23%
B	Compras <, >, = 8 UIT con demoras o inconclusas	20	13	11	44	23%	45%
C	Demora en los pagos	20	11	8	39	20%	65%
D	No se cumple la planificación	12	10	11	33	17%	82%
E	Procesos de Infraestructura lentas	10	3	4	17	9%	91%
F	Falta de motivación por desigualdad de sueldos, otros	5	3	3	11	6%	96%
G	Problemas de Cobertura	3	2	2	7	4%	100%
Suma					195		

Fuente: Elaboración Propia.

En la Figura N° 3 se puede apreciar que de resolver los ITEM A, B y C que representan el 20 % de los problemas, se podrá mejorar todo los procesos administrativos hasta en un 80%, por tanto se pondrá mayor atención en identificar las causas raíz de los problemas en las oficinas involucradas.

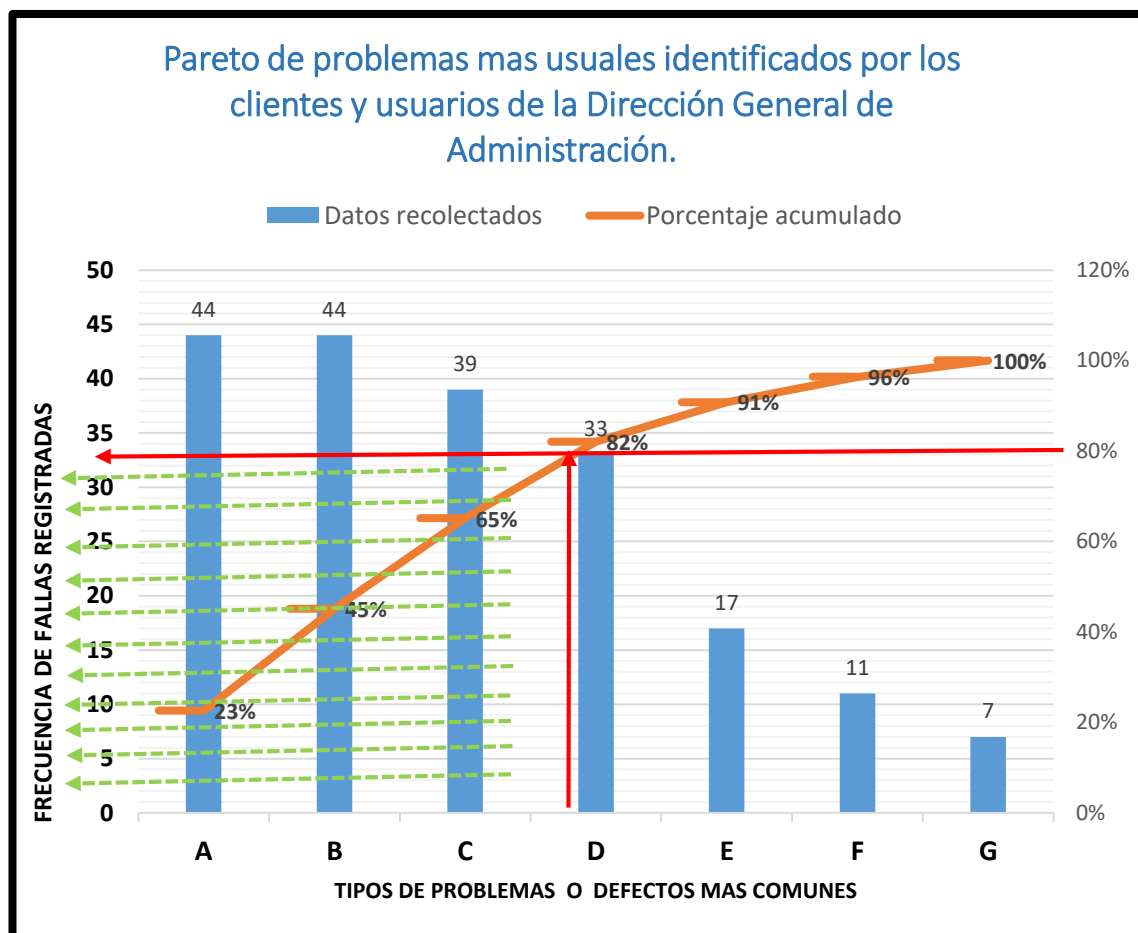


Figura N°4: Diagrama de Pareto de problemas más usuales identificados por los clientes y usuarios de la DGA.

Fuente: Elaboración Propia a partir de datos recolectados durante entrevista a los clientes.

(Vara Horna A. A., 2010) define **muestra (n)** como “*el conjunto de casos extraídos de la población, seleccionados por algún método racional, siempre parte de la población*”, para la selección de la muestra de la población, se recurre al muestreo tipo probabilístico por ser investigación tipo descriptiva. Además siendo la población redefinida mas pequeña y pudiendo acceder a ella sin restricción, se trabajara como muestra con toda la población.

N=n

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas principales que se emplearan son la observación mediante la lista de verificación (cotejo), brainstorming, diagrama de flujos, análisis historico de indicadores.

Fuentes primarias atravez de entrevistas

Fuentes secundarias como tesis, revistas, libros, otros.

4.4.1 Lista de Verificación

Para la recolección de información previas al proceso de implementación se utilizó la Lista de Verificación (Véase Anexo N°2), el cual permite dar un diagnóstico en la etapa inicial antes de la implementación, mostrando como se la encuentra la organización con respecto al cumplimiento de los requisitos de la Norma ISO 9001:2015. Para ello se entrevisto a todas las jefes responsables de las 11 oficinas generales incluido la alta dirección.

4.4.2 Documentación del SGC ISO 9001:2015

Se ha documentado toda la información que se ha determinado como necesaria para asegurar la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) de acuerdo a la norma ISO 9001:2015, documentos tales como:

Documentos internos del SGC: Política de calidad, alcance del SGC, Orgranigrama para el SGC, Objetivos de Calidad, etc.

Manual de Calidad que resume el cumplimiento de cada uno de los requisitos de la Norma ISO 9001:2015 mediante el desarrollo de lineamientos o uso de formatos previamente tratados como información documentada.

Procedimientos: Forma específica y secuencial de desarrollar una actividad que establece que debe hacerse, por quién, cuando y donde entre otras precisiones, pudiendo ser de tipo descriptivos o gráficos, este último es realizado mediante flujogramas .

Los procedimientos mandatorios de la Norma ISO son elaborados descriptivamente. Siendo algunos los siguientes :

- Procedimiento de Auditoría Interna
- Procedimiento de Gestión Riesgo y Oportunidades de Mejora
- Procedimiento de Gestión de la Comunicación Interna
- Procedimiento de Gestión de la Información Documentada
- Procedimiento de Acciones Correctivas
- Procedimiento de Revisión por la Dirección
- Procedimiento de Salidas No Conformes

Instructivo: Documento que describe detalladamente cómo se realiza una actividad específica, sin embargo no indicca el ejecutor.

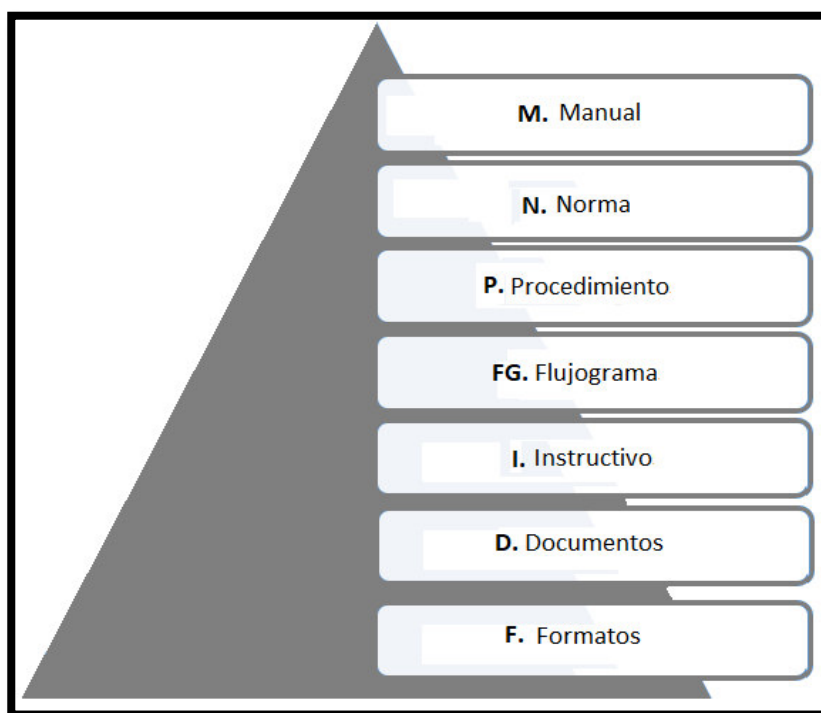


Figura N°5: Pirámide jerárquico de documentos del Sistema de Gestión de Calidad
Fuente: Elaboración Propia, tomado como referencia de la tesis de Rivera (2017)

4.4.3 Secuencia de Implementación del SGC para la DGA de una Universidad Nacional en Lima.

Tabla N°9: Cronograma de implementación del Sistema de Gestión de Calidad de la Dirección General de Administración de una Universidad

[illegible]

[illegible]

Nota: (1)SAC=Solicitud de acciones correctivas, (2) Auditoria fase1 y fase2 son auditorias desarrollados para obtener la certificación ISO 9001:2015.

Fuente: Elaboración Propia, Basado en la Norma ISO 9001:2015

4.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

4.5.1 Diagnóstico y evaluación de la organización con la lista de verificación

En la tabla N°6 se presenta el resumen final del diagnóstico encontrado, la metodología consistió en reunir a las jefaturas de las 11 oficinas generales, y preguntarles sobre el cumplimiento de los 55 prerrequisitos contenidos en los 10 requisitos de la Norma, se encontró inicialmente un 27% de cumplimiento de la norma.

Tabla N°10: Diagnóstico inicial a partir de la lista de verificación del cumplimiento de los requisitos de la Norma 9001

REQUISITO		SI	% CUMPLIMIENTO
4. Contexto de la organización	4.1 Comprensión de la organización y de su contexto	0	0%
	4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	0	0%
	4.3 Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad	0	0%
	4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos	6	55%
5. Liderazgo	5.1.1 Generalidades (Liderazgo y compromiso)	0	0%
	5.1.2 Enfoque al cliente	11	100%
	5.2.1 Establecimiento de la política de la calidad	0	0%
	5.2.2 Comunicación de la política de la calidad	0	0%
	5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización	11	100%
6. Planificación	6.1.1 Al planificar el sistema de gestión de la calidad	0	0%
	6.1.2 La organización debe planificar	11	100%
	6.2.1 La organización debe establecer objetivos de la calidad	0	0%
	6.2.2 Al planificar cómo lograr sus objetivos de la calidad	0	0%
	6.3 Planificación de los cambios	0	0%
7. Apoyo	7.1.1 Generalidades Recursos	0	0%
	7.1.2 Personas	11	100%
	7.1.3 Infraestructura	10	91%
	7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos	9	82%
	7.1.5 Recursos de seguimiento y medición	2	18%

	7.1.6 Conocimientos de la organización	2	18%
	7.2 Competencia	5	45%
	7.3 Toma de conciencia	5	45%
	7.4 Comunicación	5	45%
	7.5.1 Generalidades Información documentada	5	45%
	7.5.2 Creación y actualización	0	0%
	7.5.3 Control de la información documentada	0	0%
	7.5.3.2 Para el control de la información documentada	0	0%
8. Operación	8.1 Planificación y control operacional	6	55%
	8.2.1 Comunicación con el cliente	11	100%
	8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios	5	45%
	8.2.3 Revisión de los requisitos para los productos y servicios	5	45%
	8.2.3.2 La organización debe conservar la información documentada	8	73%
	8.2.4 Cambios en los requisitos para los productos y servicios	0	0%
	8.3.1 Generalidades diseño y desarrollo	0	0%
	8.3.2 Planificación del diseño y desarrollo	0	0%
	8.3.3 Entradas para el diseño y desarrollo	0	0%
	8.3.4 Controles del diseño y desarrollo	0	0%
	8.3.5 Salidas del diseño y desarrollo	0	0%
	8.3.6 Cambios del diseño y desarrollo	0	0%
	8.4.1 Generalidades	0	0%
	8.4.2 Tipo y alcance del control	0	0%
	8.4.3 Información para los proveedores externos	6	55%
	8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio	6	55%
	8.5.2 Identificación y trazabilidad	6	55%
	8.5.3 Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos	0	0%
	8.5.4 Preservación	0	0%
	8.5.5 Actividades posteriores a la entrega	0	0%
	8.5.6 Control de los cambios	0	0%
	8.6 Liberación de los productos y servicios	6	55%
	8.7 Control de las salidas no conformes	6	55%
	8.7.2 La organización debe conservar la información documentada	11	100%

9. Evaluación del desempeño	9.1.1 Generalidades del seguimiento, medición, análisis y evaluación	0	0%
	9.1.2 Satisfacción del cliente	1	9%
	9.1.3 Análisis y evaluación	0	0%
	9.2 Auditoría interna	0	0%
	9.3.2 Entradas de la revisión por la dirección	0	0%
	9.3.3 Salidas de la revisión por la dirección	0	0%
10. Mejora	10.2 No conformidad y acción correctiva	0	0%
	10.3 Mejora continua	2	18%
% de cumplimiento			27%

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos tomados en cada una de las oficinas de la institución pública en estudio.

4.5.2 Desarrollo de Proceso de Implementación

El proceso de implementación es bajo las cláusulas de la norma ISO 9001:2015, cada cláusula de la norma se desarrolló con previa capacitación por oficinas.

- Requisito 4.1 comprensión de la organización y de su contexto

Se analizó el entorno interno y externo de la organización en los aspectos que le puedan afectar la capacidad de lograr los resultados deseados dentro del sistema de Gestión de Calidad, mediante el desarrollo análisis FODA y matriz cruzada del FODA. Con ello se estableció el programa de seguimiento trimestral y revisión anual de las estrategias definidas en la matriz cruzada.

El análisis FODA y matriz cruzada (Véase Anexo N°3 y N°4 respectivamente) se realizó con la alta dirección y se contrastó con las jefaturas de las oficinas y se termina validando con la alta dirección.

- **Requisito 4.2 comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas**

Se estableció un procedimiento o lineamientos básicos para analizar a las partes interesadas.

Se identificó, analizó y actualizó información sobre las necesidades y expectativas de sus clientes como facultades y dependencias, proveedores de bienes y servicios, empleados y otras partes interesadas y los requisitos legales y reglamentarios relacionados de cada uno, en una Matriz de registro de partes interesadas (Véase el Anexo N°5).

Se definió con las jefaturas responsables la periodicidad y responsabilidad de seguimiento y actualización de la Matriz de partes interesadas.

- **Requisito 4.3 Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad.**

Se definió el alcance para la certificación de los procesos de la Dirección General de Administración como: *“Planificación, ejecución y evaluación de los recursos financieros, económicos, logísticos, talento humano, de bienestar social e infraestructura, así como la gestión de convenios y proyectos para otros clientes bajo la Dirección General de Administración”*.

Debido a que la DGA cuentan con los controles para asegurar la prestación de los productos y servicios brindados, se excluyó la validación y revalidación definida en la cláusula 8.5.1 (f) de control de la producción y de la provisión del servicio.

- **Requisito 4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos.**

Se definió el Sistema de Gestión de Calidad de la DGA en el Mapa de Procesos, Fichas de caracterización y Manual del SGC:

- **Mapa de Procesos.** - Representación gráfica que brindan un panorama general de los procesos con las que cuenta la organización, la secuencia e interacción de los mismos. (Véase en el Anexo N°6)
- **Ficha de caracterización de Procesos.** - Documento establecido para registrar cada macroproceso, respectivos procesos y subprocesos (Véase en el Anexo N°7), contiene el resumen de elementos necesarios para aseguren el cumplimiento de las operaciones y el control de los procesos. Se muestra algunos de los elementos que contiene la ficha de caracterización:
 1. Datos del Macro Proceso: Fecha de actualización, responsables de los procesos, alcance.
 2. Información documentada: Riesgos, Oportunidades de Mejora, Objetivos por proceso e indicadores.
 3. Recursos: tangibles e intangibles
 4. Entrada y salidas del proceso: Proveedores, entradas, insumos, proceso, control aplicable, salidas, clientes.
 5. Requisitos legales y marcos normativo
- **Manual de Sistema de Gestión de Calidad:** Documento del Sistema que resumen el cumplimiento de las clausulas aplicables para el sistema de gestión de la Dirección General de Administración.

- **Requisito 5.1 Liderazgo y compromiso**

La alta dirección de la DGA demuestra liderazgo y compromiso mediante los siguientes:

1. Participando y fomentando la participación del personal a partir de reuniones y charlas de sensibilización.
2. Establecimiento de la Política de Calidad y Objetivos de calidad siendo estos compatibles con el contexto y la dirección estratégica de la organización.
3. Promueve el enfoque basado en procesos (Uso de Flujogramas y Ficha de caracterización) y el pensamiento basado en riesgos.
4. Brindando los recursos necesarios para el SGC mediante el trabajo en conjunto de todos los procesos.

- **Requisito 5.1.2 Enfoque del Cliente**

La Dirección General de Administración se esfuerza en cumplir y satisfacer los requisitos del cliente a partir del permanente conocimiento de las necesidades y expectativas (véase Anexo N°5) y los legales y reglamentarios aplicables. (véase Anexo N°7).

Desarrollo de medición y seguimiento de la satisfacción del cliente, para lo cual se desarrolla encuestas, entrevistas tanto a las facultades como las dependencias, asimismo acciones derivadas de las interacciones con el cliente, recopilación de sugerencias, análisis de la satisfacción del cliente, atención de quejas y reclamos e identificación de riesgos y oportunidades. (véase Anexo N°8).

- Requisito 5.2 Política

La Política establece el compromiso con la calidad de cumplir los requisitos asumido por la Dirección General de Administración para el logro de la mejora continua en brindar los servicios con los más altos estándares de calidad.

Tabla N°11: Política de calidad

“Somos la Dirección General de Administración, planificadora, ejecutora y evaluadora de las actividades administrativas en los procesos financieros, económicos, logísticos y de bienestar social; así como formuladora de proyectos de inversión en infraestructura”.

Los principios que guían el Sistema de Gestión de la Calidad de la DGA, son los siguientes:

1. Satisfacer a nuestros clientes brindándoles atención oportuna en los servicios prestados por la DGA.
2. Cumplir con las leyes, regulaciones, requerimientos y otros requisitos aplicables a nuestra organización.
3. Compromiso en la mejora continua en el desempeño de todas las actividades realizadas por la DGA.
4. Establecer y revisar periódicamente los objetivos y metas de calidad.

Fuente: Elaboración propia

La Alta dirección se asegura que la política establecida sea entendida, se encuentre implantada y mantenida en todos los niveles de la organización a través de la difusión y publicación en diferentes medios visibles como el portal web de la organización, enmarcados en cuadros en las oficinas principales.

- Requisito 5.3 roles, responsabilidades y autoridades en la organización.

La DGA tiene definida las funciones, responsabilidades y niveles de autoridad en cada uno de los puestos de trabajo; las cuales son comunicadas por el jefe inmediato y/o

personal encargado del área. Las funciones de la organización son descritas en el Manual de Organización y Funciones y el nivel de autoridad definida en el organigrama organizacional de la DGA (Véase Figura N°6).

Como buena práctica se ha designado un Representante de la Dirección, el cual tiene autoridad y responsabilidad para actuar y tomar decisiones sobre el SGC; adicionalmente a las de su cargo habitual, se asegura que se establezcan, implementen y mantengan los procesos necesarios para el Sistema de Gestión de la Calidad e informa a los órganos pertinentes de la DGA sobre su desempeño y cualquier necesidad de mejora.

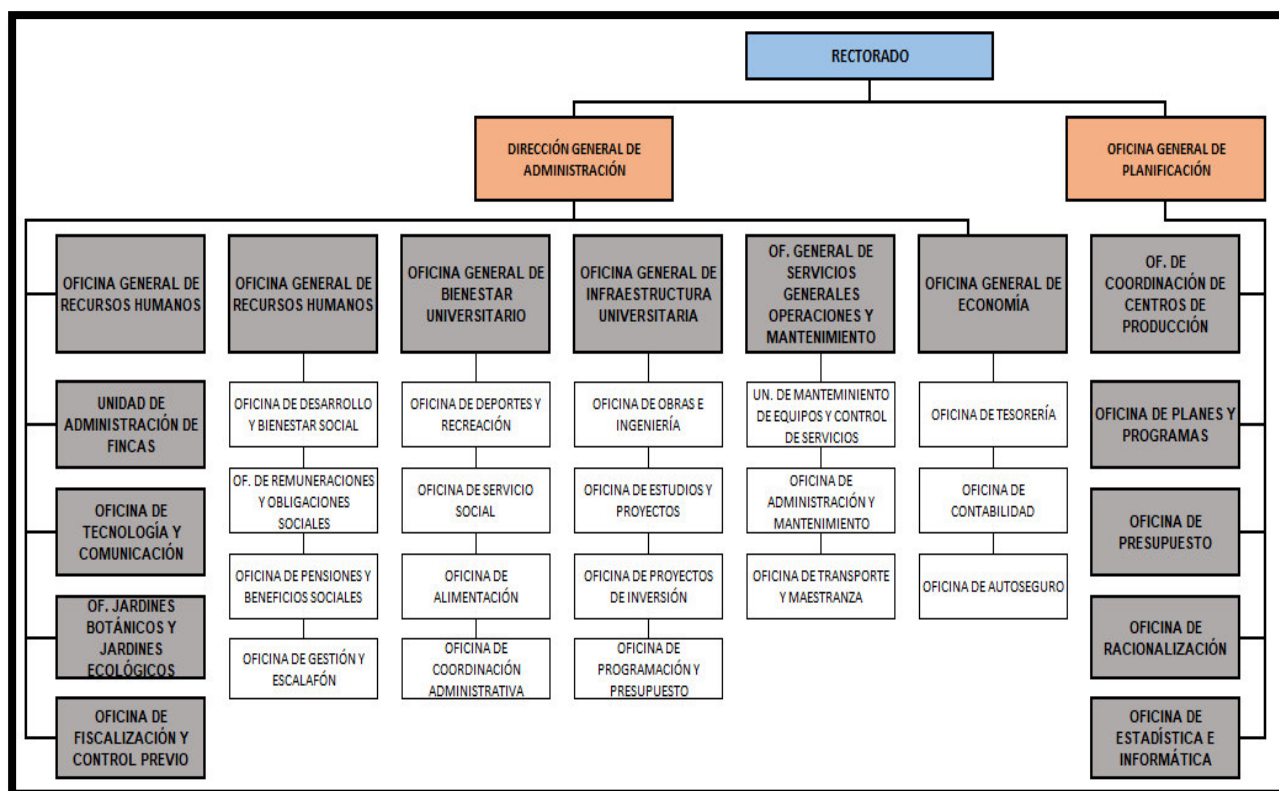


Figura N°6: Organigrama de la DGA para el Sistema de Gestión de Calidad.

Nota: En el organigrama de la DGA, también se muestra a la Oficina General de Planificación (OGPL), debido a la ampliación del alcance a partir de la auditoría interna.

Fuente: Elaboración propia

- **Requisito 6.1 acciones para abordar riesgos y oportunidades**

La DGA ha establecido un procedimiento para la Gestión de Riesgos y Oportunidades que brinda los criterios para la evaluación de los niveles de riesgo y oportunidades, consta las siguientes etapas:

- Identificar riesgos y/u oportunidades (Véase el Anexo N°8).
- Evaluar el nivel de riesgo o nivel de oportunidad con los criterios definidos en las tablas N°8 y tabla N° 9.

Tabla N°12: Criterios para determinar la probabilidad de ocurrencia del riesgo

Ocurrencias Anteriores	Ha ocurrido en los últimos seis meses	1	3	4	5
	Ha ocurrido en el último año	1	2	3	4
	Ha ocurrido en los últimos tres años	1	2	2	3
	Ha ocurrido en los últimos cinco años	1	1	2	2
	Nunca ha pasado	1	1	1	1
Ocurrencias. a X Frecuencia		Nunca	Ocasionalmente	Frecuentemente	Siempre
		Frecuencia			

Fuente: Elaboración propia

Nota: La tabla muestra la probabilidad de ocurrir los riesgos a partir del cruce de las ocurrencias anteriores y la frecuencia.

Tabla N°13: Matriz de calor para categorizar el nivel de riesgo.

Probabilidad	5	Moderado (5)	Alto (10)	Extremo (15)	Extremo (20)	Extremo (25)
	4	Moderado (4)	Alto (8)	Alto (12)	Extremo (16)	Extremo (20)
	3	Bajo (3)	Moderado (6)	Alto (9)	Alto (12)	Extremo (15)
	2	Bajo (2)	Moderado (4)	Moderado (6)	Alto (8)	Alto (10)
	1	Bajo (1)	Bajo (2)	Bajo (3)	Moderado (4)	Moderado (5)
Probabilidad X Impacto		Insignificantes	Leves	Moderadas	Mayores	Severos
		Consecuencia-impacto				

Nota: Los riesgos alto y extremos ameritan atención urgente, mientras que los de tipo moderado dependerá si la organización decide atender por ser no tan urgentes, los riesgos bajos no son necesarios de atender por estar controlados.

Fuente: Elaboración propia a partir del proceso de implementación

Tabla N°14: Categoría de impactos que ocasionaría la materialización del riesgo.

Categoría - impacto	Valor	Descripción Criterios que pueden afectar directamente a: 1. Económico, financiero (presupuesto), 2. Prestigio de la DGA y 3. Logro de Objetivos en mayor o menor medida
Severos	5	Riesgo cuya materialización puede dar lugar a la finalización de la actividad durante un periodo prolongado, perjudicar fuertemente a la imagen de la DGA, u ocasionar grandes pérdidas financieras.
Mayores	4	Riesgo cuya materialización puede generar pérdidas financieras que tendrán un impacto importante en el presupuesto y/o comprometen fuertemente la imagen pública de la organización (quejas y/o reclamos de las partes interesadas), pero a pesar de ello la organización continua sus actividades asumiendo las pérdidas financieras. Ejemplo de causas que generaría pérdidas financieras. 1. Problemas legales , 2. Multas, 3. Sanciones
Moderadas	3	Riesgo cuya materialización puede generar pérdidas financieras que tendrán un impacto moderado en el presupuesto y/o comprometen moderadamente la imagen pública de la organización. Ejemplos: Observaciones mayores, Multas y sanciones menores.
Leves	2	Riesgo cuya materialización puede generar pérdidas financieras que tendrán un impacto menor en el presupuesto y/o comprometen de forma menor la imagen pública de la organización. Ejemplo: Observaciones menores.
Insignificantes	1	Riesgo cuya materialización no genera pérdidas financieras ni compromete de ninguna forma la imagen pública de la organización.

Fuente: Elaboración propia

- Analizar las causas: Se analiza a partir del *brainstorming* y metodología de los 5 por qué o Ishikawa.

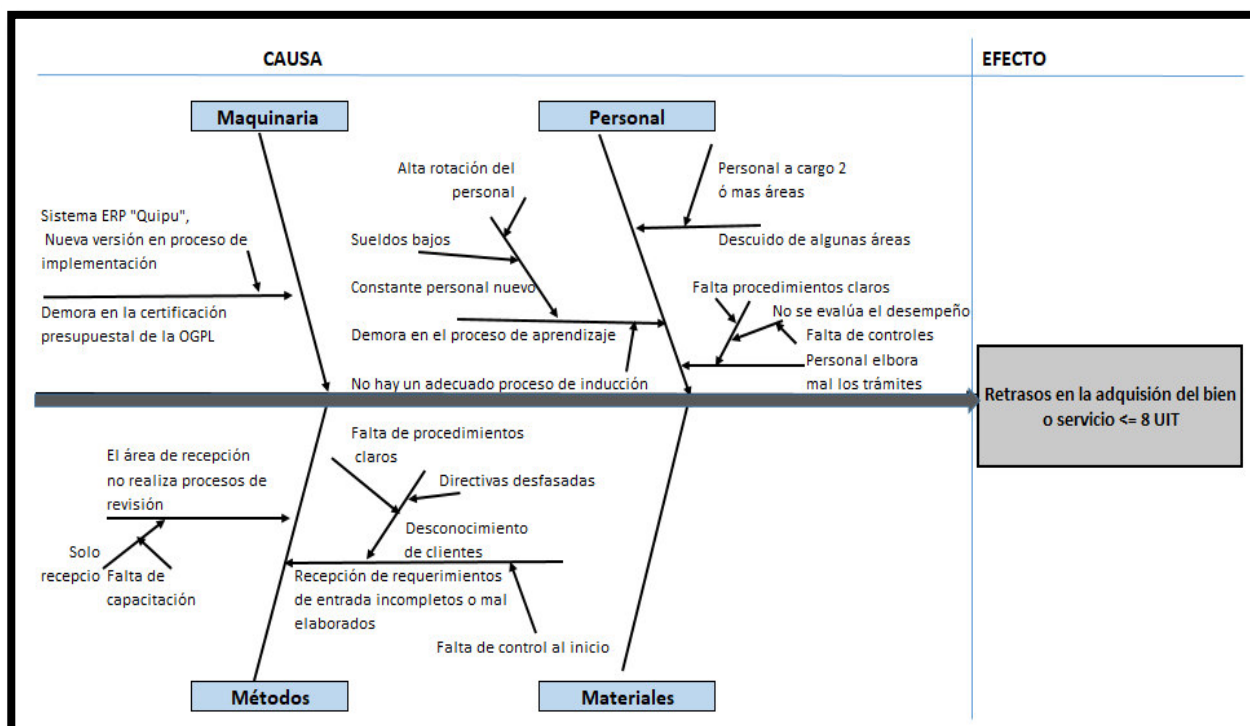


Figura N°7: Ejemplo de Diagramación Ishikawa

Fuente: Elaboración propia, a partir de los riesgos identificados durante el proceso de implementación del SGC de la DGA.

- Establecer planes de tratamiento para los riesgos no tolerables o no urgentes (Véase Anexo N°9).
- Hacer seguimientos para monitorear el cumplimiento de los planes de acción establecidos, con la escala de color escalonada.

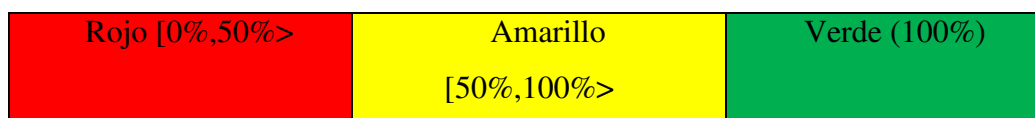


Figura N°8: Escala de color para el monitoreo de ejecución de los planes de acción de riesgos.

Nota: Solo si el plan de tratamiento del riesgo u oportunidad se ejecuta al 100%, se deja pasar min. 6 meses aprox. según sea el tipo de plan para medir la eficacia parcial o riesgo residual.

Fuente: Elaboración propia

- **Requisito 6.2 objetivos de calidad y planificación para lograrlos.**

La DGA de acuerdo a su Política establece sus objetivos de calidad, los cuales buscan el mejoramiento continuo de los procesos que apoyen al cumplimiento de los servicios que brindamos. Estos objetivos son medibles y coherentes con la Política de la DGA que son difundidos y comunicados.

- **Requisito 6.3 planificación de los cambios**

Cuando la DGA determina la necesidad de cambios en el SGC, estos cambios se deben llevar a cabo de manera planificada, para lo cual se toma en consideración:

Los cambios que deban realizarse en el Sistema de Gestión de Calidad, se analizan en la revisión por la dirección o en otras revisiones no periódicas según sean requerida, lo que involucra a las actividades de la DGA, cambios organizativos, de personal, de equipos e instalaciones, de aplicaciones informáticas y otras. Estos cambios se abordan en el despliegue riesgos, tratando en lo posible prever las circunstancias revisando y adaptando la planificación.

- **Requisito 7.1.1 generalidades de recursos**

Los dueños responsables de cada proceso identifican y registran los recursos que son necesarios para el desempeño de sus procesos en la Ficha de Caracterización de Procesos (véase Anexo 7).

- **Requisito 7.1.2 personas**

La DGA determinan y proporcionan el número de personas necesarias y capaces para la implementación eficaz de su SGC, para la operación y control de sus procesos, mediante el desarrollo y análisis de perfiles del puesto respecto a las funciones.

- **Requisito 7.1.3 Infraestructura**

La DGA determina, proporciona y mantiene la infraestructura necesaria para la continuidad de sus procesos para lograr la conformidad de los productos (proyectos de infraestructura, alimentación) y servicios (adquisiciones de bienes y servicios) para ello proporciona edificaciones acondicionadas, espacios adecuados, maquinaria y equipos adecuados a las necesidades operacionales, soporte informático y servicios complementarios, así como el mantenimiento apropiado de los mismos.

- **Requisito 7.1.4 ambiente para el funcionamiento de los procesos**

La DGA gestionan y controlan en lo posible las características de los ambientes del área de trabajo, entre otros verificando las condiciones internas sociales (por ejemplo, no discriminatorio, ambiente tranquilo, libre de conflictos), psicológicos (por ejemplo, reducción del estrés, cuidado de las emociones) y físicas (temperatura, calor, humedad, iluminación, circulación del aire, higiene, ruido) necesarias para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los productos y servicios, mediante el análisis de quejas y sugerencias que el personal podría transmitir a través de las jefaturas.

- **Requisito 7.1.5 recursos para el seguimiento y la medición**

Los encargados de mantenimiento y soporte, son responsables del estado del equipo y de verificar la calibración de los equipos críticos con respecto a equipos patrones mediante el establecimiento y cumplimiento del programa de mantenimiento de instalaciones, programas de calibración y mantenimiento equipos.

- **Requisito 7.1.6 conocimientos de la organización**

La DGA realiza acciones para asegurar que las personas compartan su aprendizaje,

conocimientos para el logro de objetivos, promoviendo el trabajo en equipo, realización de reuniones de seguimiento de los procesos (mediante la Revisión por la Dirección), registrando las lecciones aprendidas.

- Requisito 7.2 Competencia

El proceso de Gestión de Talento Humano de la DGA, para cumplir los requisitos de las partes interesadas se asegura de seleccionar al personal competente para el puesto mediante la formulación del perfil del puesto considerando los criterios grado de experiencia, capacitación, educación y habilidad.

La DGA promueve el desarrollo de las competencias de todos sus colaboradores, para ello evalúa anualmente su desempeño a través de un formulario “Evaluación del desempeño del personal”, así también se programan capacitaciones anuales, a partir de las necesidades de capacitación sugerencias de los jefes de área, en situaciones que sea necesario corregir fallos reiterados en cualquier actividad que afecte la calidad del producto o servicio ofrecido a los clientes. La medición de la eficacia de las capacitaciones se realiza por medio de pruebas de desempeño y/o escritas.

- Requisito 7.3 toma de conciencia

El área de calidad se asegura de que los colaboradores tomen conciencia de la Política de Calidad, Objetivos de Calidad pertinentes, contribución a la eficacia del SGC, implicaciones del incumplimiento de los requisitos de SGC. Para ello establece el programa “Programa de capacitación y sensibilización en documentos generales del SGC”. Las charlas o capacitaciones son evidenciadas con un registro “lista de asistencia”.

- Requisito 7.4 Comunicación

La DGA ha establecido en el procedimiento de Comunicación Interna y Externa pertinentes al SGC que incluye qué comunicar, cuándo comunicar, a quién comunicar, cómo comunicar a través de medios físicos y electrónicos.

- **Requisito 7.5 Información documentada**

La DGA establece y mantiene un sistema de información documentado, es decir todo queda evidenciado en documentos y registros, asegurando que los procesos y servicios satisfagan los requerimientos de las partes interesadas y se cumple con la norma ISO 9001:2015. (Véase Figura N°5).

- **Requisito 8.1 planificación y control operacional**

Los responsables de los procesos operacionales para asegurar la provisión de productos y servicios a los clientes, previamente planifican, implementan controles a los procesos, y acciones para abordar los riesgos identificados, lograr los objetivos de calidad y planificación de cambios.

- **Requisito 8.2.1 comunicación con el cliente**

La DGA se asegura mantenerse comunicado con nuestros clientes tanto facultades como dependencias, mediante correos, oficios, reuniones, vía telefónica, aplicaciones web y otros medios. Para determinar los requisitos y especificaciones del cliente, asimismo comunicar los cambios o incidencias que se presente. Presta atención y da tratamiento a las quejas y/o reclamos recibida por parte de los clientes o partes interesadas según lo establecido en el procedimiento de Atención de Quejas y Reclamos.

- **Requisito 8.2.2 determinación de los requisitos relacionados para el producto o servicio.**

La DGA antes de aceptar un compromiso con el cliente sobre el requerimiento de un servicio, se asegura que los requisitos estén definidos y documentados adecuadamente a fin de resolver cualquier diferencia que exista, así mismo se asegura que se tiene la capacidad, tecnología e infraestructura necesaria para satisfacer al cliente.

- **Requisito 8.2.3 revisión de los requisitos relacionados con el producto o servicio**

a) Los requisitos especificados por el cliente a través de los pedidos en las hojas de requerimientos, oficios, contratos, otros.

b) Los requisitos no establecidos por el cliente como, por ejemplo: según normativa, está establecido que los clientes no pueden exigir o elegir al proveedor con quien se realizará la adquisición del bien o servicio, solo pueden sugerir.

c) Los requisitos legales y reglamentarios aplicables al producto o servicio, mismos que son identificados y actualizados en la ficha de proceso.

- **Requisito 8.2.4 cambios en los requisitos para los productos y servicios**

Ante cambios de los requisitos para los productos o servicios se asegura de identificarlos y controlar los cambios mediante el uso de versiones para requisitos especificados por la organización, y en caso de reglamentos o leyes aplicables los enlista en la lista de control de documentos.

- **Requisito 8.3 diseño y desarrollo de los productos y servicios**

El diseño y desarrollo de proyectos de inversión como obras nuevas, remodelación, ampliación, rehabilitación y/o reforzamiento, etc. Son desarrollados cumpliendo los requisitos establecidos en Invierte.pe, por la Ley

Universitaria 30220, entre otros. En el procedimiento de diseño y desarrollo, el cual permite determinar las etapas y controles para asegurar la posterior provisión del producto y servicio, desde la programación multianual de obras, formulación y evaluación de estudios, hasta la ejecución de las obras.

- Requisito 8.4 control de los servicios proporcionados externamente

Dentro del Proceso de Gestión Logística se implementó el proceso de evaluación, selección, seguimiento del desempeño y la reevaluación de proveedores externos, con la finalidad de adquirir productos y servicios que respondan a la necesidad de los clientes de forma oportuna.

Tabla N°15: Criterios de evaluación para la selección de proveedores

CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA LA SELECCIÓN DE PROVEEDORES			PUNTAJE SERVICIO	EVALUACIÓN				OBSERVACIONES
				MALO (1)	REGULAR (2)	BUENO (3)	MUY BUENO (4)	
RE-EVALUACIÓN	SELECCIÓN	1	Tiempo de respuesta a solicitudes.	Más de 5 días.	4 - 5 días	2 - 3 días.	El mismo día.	
		2	Precio	Precio superior al promedio.	Precio moderadamente por encima del promedio	Precio promedio.	Precio por debajo del promedio.	
		3	Experiencia en el servicio que realizara	Sin experiencia ni reconocimiento en el mercado	Muy poco conocida / más de un año	Medianamente reconocida/ más de 3 años	Empresa muy reconocida/ más de 7 años	
		4	Ofrece servicios de Postventa	Nada	solo mantiene la comunicación	algo	Variado	
		5	Calidad del producto o servicio	No cumple con lo acordado	Cumple parcialmente con lo acordado.	Cumple con lo acordado.	Supera las expectativas.	
		6	Calidad del servicio postventa	No cumple con lo acordado	Cumple parcialmente con lo acordado.	Cumple con lo acordado.	Supera las expectativas.	
			PUNTAJE PROMEDIO					

Nota: En el campo puntaje servicio se calificará cuantitativamente con las opciones establecidas en el campo evaluación, siendo 1 malo, 2 regular, 3 bueno ó 4 muy bueno.

Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 16: Criterios de aceptación del proveedor de bienes y servicios según el promedio obtenido

Intervalo de puntaje	SELECCIÓN	(RE) EVALUACIÓN			
	Decisión	Tipo	Periodicidad de reevaluación	Calificación de desempeño	Plan de Acción / Decisión luego de la evaluación / reevaluación
[3.5, 4]	Seleccio-nado	Muy bueno	Anual	CONFIABLE	Se mantiene como proveedor en nuestra cartera de proveedores durante el año .
[2.9, 3,5>		Bueno			
[1.9, 2.9>		Regular	Semestral	CALIFICADO CON RESERVA	Se aconseja condicionar su permanencia en el Registro de proveedores, a la espera de las mejoras en su desempeño en un periodo no mayor a 6 meses (Debe presentar plan de mejora o compromiso)
[1,1.9>	Descar-tado	Malo	Se retira y ya no se reevalúa. * De ser un proveedor único se hará un mayor seguimiento	DESCALIFICADO	Se aconseja que no sea Considerado como proveedor, ya que no cumple con los requerimientos establecidos por la empresa para el bien o servicio a solicitar; lo anterior no excluye la posibilidad de poder utilizar sus servicios posteriormente. (Debe presentar plan de mejora, para reevaluación).

Nota: Las tablas muestran los criterios establecidos para las compras menores a 8 UIT, debido a que los procesos para compras mayores a 8UIT están normados en la Ley de Contrataciones del Estado Peruano.

Fuente: Elaboración propia

- Requisito 8.5 previsión del servicio

La DGA planifica y lleva a cabo la prestación del servicio bajo condiciones controladas, las cuales incluyen: establecimiento de procedimientos que indiquen la forma de desarrollar los procesos para proveer los servicios, el mantenimiento de las condiciones ambientales, el uso de equipos que posean un mantenimiento adecuado, para asegurar la continuidad de la capacidad del servicio, así como la evaluación de la competencia del personal administrativo.

- **Requisito 8.5.2 identificación y trazabilidad**

Los registros que permitirán realizar la trazabilidad en cada préstamo de servicio son los registros y actas que se custodian física o virtualmente, en cada uno de los procesos.

- **8.5.3 requisito los bienes pertenecientes a los clientes o proveedores externos**

Los bienes de propiedad del cliente que se encuentren dentro de las instalaciones de la DGA son reguardados mientras dure los servicios que se estén ejecutando; en caso que suceda alguna pérdida, daño que inhabilite su uso, es de responsabilidad de la Dirección General de Administración comunicarle al cliente y mantener registros de la comunicación.

- **Requisito 8.5.4 preservación**

La preservación de los documentos, expedientes, registros, entre otros se preservan tanto en papel (Registros) como también de forma electrónica, para asegurar que los documentos reciban el tratamiento correspondiente y que no se produzca algún deterioro o modificación de la información y su medio de soporte.

- **Requisito 8.5.5 actividades de pos entrega**

La DGA establece que los servicios brindados finalizan con la entrega de conformidad del servicio prestado tanto para productos y servicios, posterior a ello se brinda información en caso el cliente lo requiera.

- **Requisito 8.5.6 control de los cambios**

Para situaciones de cambio la DGA trata en lo posible prever dichas circunstancias, para lo cual realiza seguimientos, revisiones, verificación del cumplimiento de la

planificación, de darse algún cambio conserva la información documentada de las acciones tomadas.

- **Requisito 8.6 liberación de los productos y servicios**

Se ha definido el Proceso de Control de Calidad Documentaria, como un control adicional a la conformidad brindada por nuestros clientes, que verifica que se hayan completado satisfactoriamente las disposiciones planificadas para su posterior liberación del producto o servicio.

- **Requisito 8.7 Control de las salidas no conformes**

La DGA ha definido el Procedimiento de Gestión de Salidas no conformes, donde establece que el producto o servicio que no sea conforme con los requisitos o características definidos se identifica y se controla para prevenir su uso no intencional en el formato de “Registro de salidas no conformes”.

- **Requisito 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación.**

Los procesos del SGC de la DGA son evaluados para demostrar la eficacia de los resultados planificados, estos son medidos mediante indicadores de gestión.

Son los dueños de cada proceso responsables de hacer seguimientos y evaluar las tendencias de los indicadores para asegurar el cumplimiento de los objetivos, de no lograrse la meta planificada implantarse SAC. Se realizan seguimientos trimestrales a fin de verificar el cumplimiento de las acciones para el logro de los objetivos.

- **Requisito 9.1.2 Satisfacción al cliente**

Se mide el grado de satisfacción de los clientes, con respecto al servicio brindado, realizando encuestas a las direcciones administrativas de facultades y dependencias externas para conocer la percepción que tienen sobre el servicio en general brindado, que

luego de ser analizados proporcionan el marco de referencia para la mejora continua del desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad.

En la encuesta realizada se obtuvo un 82% de índice de satisfacción de parte de los clientes externos, entre facultades y dependencias.

- **9.1.3 Requisito Análisis y evaluación**

La DGA identifica la necesidad de uso de herramientas estadísticas y de calidad para controlar, verificar la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad, además de evaluar donde se puede realizar la mejora continua, herramientas tales como: histogramas, diagrama de causa y efecto, metodología de los 5 por qué, diagrama de Pareto, etc.

- **Requisito 9.2 Auditoría interna**

Se ha definido el procedimiento de Auditorías Internas, que muestran los mecanismos necesarios para la realización y seguimiento de las Auditorías Internas al SGC con la finalidad de determinar la concordancia y grado de cumplimiento con los requisitos de las Normas ISO 9001:2015; para ello la DGA planifica sus auditorías internas teniendo en cuenta: Estado e importancia de los procesos y áreas a auditar, resultado de las auditorías previas y resultado de las evaluaciones de los riesgos de las actividades de la organización.

Finalizado la auditoría se entrega como resultado el informe de auditoría que detalla los hallazgos encontrados calificados como No Conformidades, Observaciones y Oportunidades de mejora; asimismo las fortalezas y debilidades percibidos por el auditor.

- **Requisito 9.3 Revisión por la Dirección**

La revisión del SGC de la DGA es realizado bajo los lineamiento establecidos en el procedimiento Revisión por la Dirección, cuya responsabilidad recae en El Director

General de Administración, quien tienen como objetivo evaluar el grado de cumplimiento de los objetivos planteados, evaluación de oportunidades de mejora y la necesidad de realizar cambios en el SGC, incluyendo la política de calidad de la DGA, entre otros a partir de las entradas de la revisión por la dirección definidos en la norma ISO 9001:2015 a continuación:

Por tal motivo se planifica y establece que por lo menos una vez al año se revisa el SGC para lo cual se convoca a los responsables de cada proceso para exponer el estado de sus procesos, finalizado la reunión se establecen los acuerdos en el acta de reunión respecto a oportunidades de mejora identificados, cualquier necesidad de cambio, necesidad de recursos.

- Requisito 10.1 generalidades

La Alta Dirección conjuntamente con los jefes responsables de cada área mantienen la mejora continua implementando acciones para cumplir los requisitos del cliente y aumentar la satisfacción del cliente mediante: mejorar los productos y servicios prestados por la DGA a partir de las revisiones de las necesidades y expectativas de los clientes, gestionar los riesgos para corregir, prevenir o reducir efectos no deseados, mejoran continuamente la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad, mediante el resultado de los objetivos derivados de la política, el análisis de los resultados de las auditorías, las oportunidades de mejora, así como las revisiones del sistema por la Dirección.

- Requisito 10.2 no conformidad y acciones correctivas

La DGA tienen establecido el procedimiento Acciones Correctivas y Oportunidades de Mejora, para la identificación, mitigación y eliminación de las causas de observaciones y no conformidades en el Formato de Solicitud de Acciones Correctivas. (véase Anexo N°11).

- Requisitos 10.3 mejora continua

Se busca de forma permanente la mejora de la eficacia de su SGC, a través de la aplicación de acciones inmediatas, acciones correctivas tomadas como consecuencia de las desviaciones detectadas en el sistema durante las auditorías internas, auditorías externas, revisiones por la dirección; para propiciar la mejora continua.

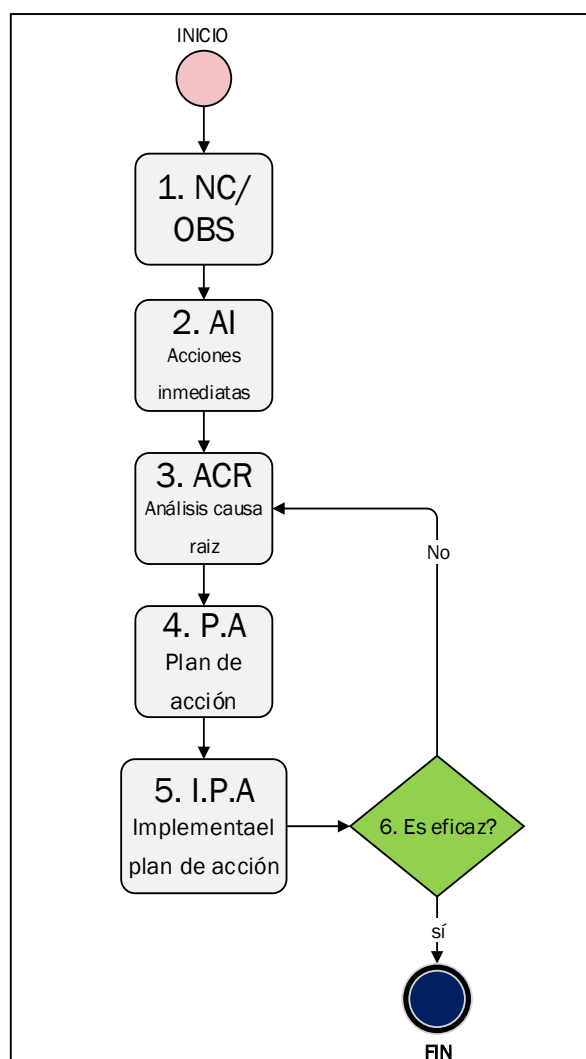


Figura N°9: Esquema para el tratamiento de las acciones correctivas y oportunidades

Nota: Significad de abreviaturas NC=No conformidades, Obs =Observaciones

Fuente: Elaboración propia

V. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

5.1 Presentación de Resultado

Se presentan los resultados de cada uno de los objetivos específicos definidos en el capítulo I de la presente investigación.

5.1.1 Definir los procesos bajo la norma ISO 9001:2015 que incida en la mejora de los procesos administrativos

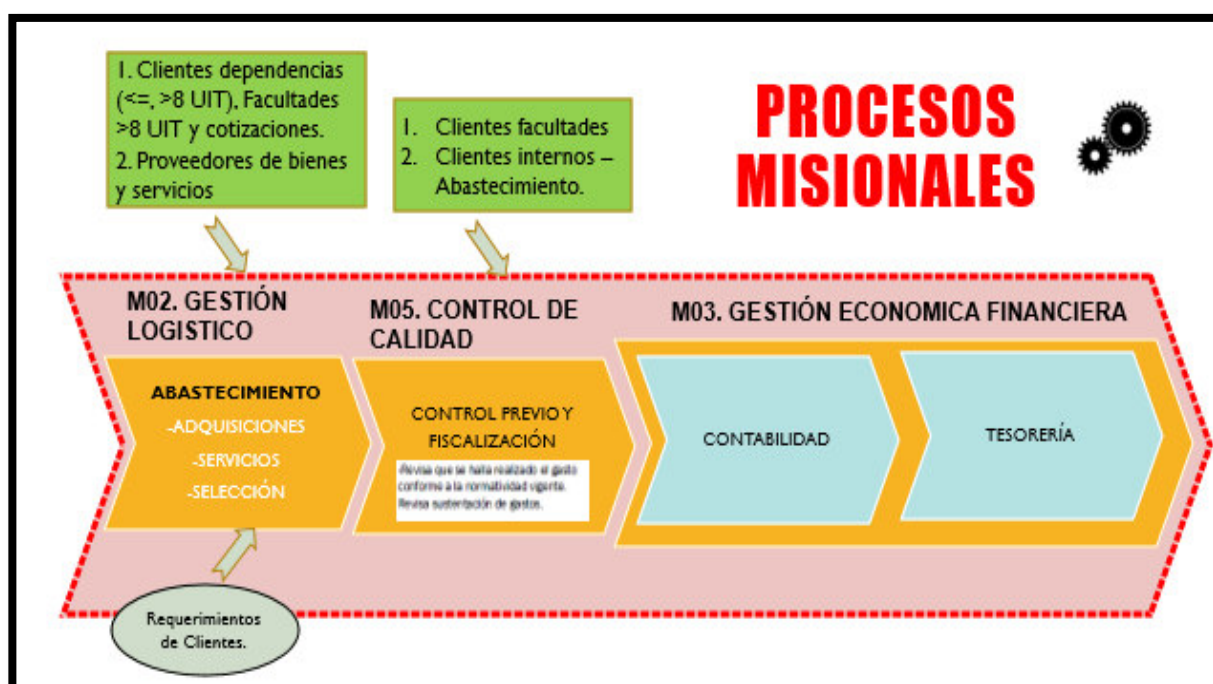


Figura N°10: Procesos administrativos críticos determinados por Pareto

Nota: Abastecimiento, Control Previo, Contabilidad, Tesorería son las áreas que conforman los procesos cuello botella a analizar dentro de los procesos misionales.

Fuente: elaboración propia

5.1.2 Identificar y abordar los riesgos y oportunidades que inciden en los procesos identificados bajo la norma ISO 9001:2015

5.1.2.1 Gestión de riesgos

5.1.2.1.1 Resultados del proceso Gestión Logística (M02)

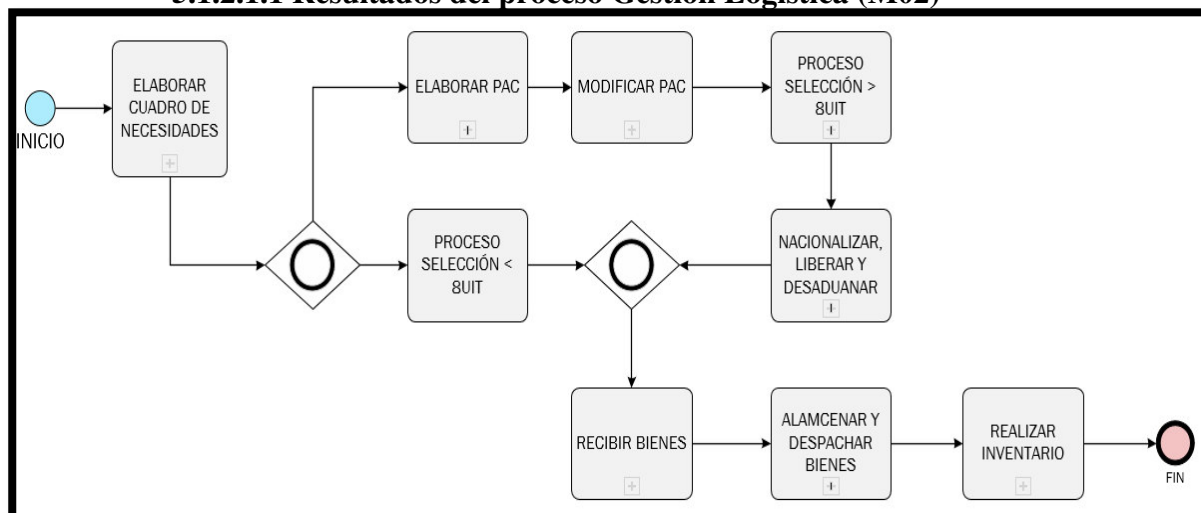


Figura N°11: Interrelación de los siete procesos críticos del macro-Proceso Gestión Logística.

Fuente: Elaboración propia

El flujograma describe la intercalación del flujo de procesos desde que los clientes solicitan la adquisición de un bien o servicio a la oficina de Abastecimiento, donde previamente cada facultad y dependencia deberá elaborar el cuadro de necesidades, este servirá para elaborar el presupuesto anual de contrataciones (PAC) para las compras mayores a 8UIT, aprobados los PAC se procede a gestionar la adquisición de las compras nacionales e importados, estos últimos pasan por un proceso de nacionalización y desaduanaje. Así también se desarrolla compras menores a 8UIT por la modalidad Compra Directa o Convenio Macro. Todas las compras recepcionadas, son almacenadas y distribuidas a las oficinas administrativas de los solicitantes. En caso de adquirir equipos y herramientas son inventariados y codificados para controlar su permanencia o dado de baja. A partir del análisis de los procesos, partes interesadas y contexto se determina el riesgo.

Tabla N°17: Identificación y evaluación en la Matriz de riesgos del Proceso Gestión Logística

Fecha de actualización: 31/11/2018			Identificación	Evaluación					
N°	Proceso responsable	Parte Interesada	Riesgo	Ocurrencias anteriores	Frecuencia	Probabilidad	Categoría de Consecuencia	Impacto	Nivel de Riesgo
1	Gestión Logística Adquisiciones . Servicios	Clientes directo - Dependencias	RIESGO1-M02 Retrasos en la adquisición del bien o servicio menores a 8 UIT, generadora de quejas y reclamos en el cliente.	Ha ocurrido en los últimos seis meses	Frecuentemente	4	Mayores	4	Extremo (16)
2	Gestión Logística Adquisiciones . Servicios	1. Facultades y dependencias 2.Proveedores	RIESGO2-M02 Adquisición de bienes y servicios (compras) no conformes a las expectativas del Cliente, tal es que facultad o dependencia no brindan conformidad.	Ha ocurrido en el último año	Ocasionalmente	2	Mayores	4	Alto (8)
3	Gestión Logística Adquisiciones Servicios	1. Proveedores de bienes y servicios. 2. Clientes Directos (Facultades y Dependencias)	RIESGO3-M02 Retraso en el desarrollo de trámite para el pago de proveedores debido a: que paralelamente se está trabajando con las dependencias para subsanar observaciones (Reprocesos identificados por el mismo Abastecimiento o Control Previo.)	Ha ocurrido en los últimos seis meses	Frecuentemente	4	Mayores	4	Extremo (16)
4	Gestión Logística Importaciones	Facultades	RIESGO4-M02 -Gastos innecesarios, no programados por Importaciones que no permite cumplir con el presupuesto asignado.	Ha ocurrido en el último año	Ocasionalmente	2	Moderadas	3	Moderado (6)
5	Gestión Logística Importaciones y Almacén.	Facultades y Dependencias	RIESGO5-M02. Posibles pérdidas de las mercancías por robo o accidentes (durante el traslado o distribución fuera de las universidades o accidentes como incendios)	Nunca ha pasado	Nunca	1	Mayores	4	Moderado (4)
6	Gestión Logística Importaciones y Almacén.	Facultades y Dependencias	RIESGO6-M02. Daños de las mercancías y personal durante el traslado debido a la manipulación inadecuada u otros.	Nunca ha pasado	Nunca	1	Mayores	4	Moderado (4)
7	Gestión Logística Importaciones Adquisiciones y Selección	Facultades Dependencias	Riesgo7-M02. Demora en el proceso de importaciones por falta de documentos necesarios en la adquisición de bienes a través de la unidad de importaciones	Ha ocurrido en el último año	Ocasionalmente	2	Moderadas	3	Moderado (6)

Nota: La matriz muestra 7 riesgos identificados y a partir de la evaluación 2 califican con nivel extremo, 1 con nivel alto y 4 con nivel moderado.

Fuente: Elaborado por el equipo implementador de la DGA.

Tabla N° 18: Matriz de establecimiento y seguimiento de los planes de acción para abordar riesgos del Proceso Gestión Logística

PLAN DE ACCIÓN	Fecha de Inicio	Fecha del fin del plan (Planificado)	% de avance de plan de acción	Indicador para la medición de la eficacia
<p>PLAN DE TRATAMIENTO 1 - RIESGO 1 - M02</p> <p>1. Resumir los elementos de entrada para Abastecimiento, estableciendo el orden para los clientes. - Para Dependencias (compra, trámites de pago para <=, > a 8 UIT) - Para Facultades (Solo caso de cotizaciones)</p> <p>2. Identificar las plantillas a estandarizar y modelos de guía a partir de la lista Resumen.</p> <p>3. Subir plantillas, formatos, ejemplos de llenado de documentos en el portal Web Abastecimiento incluyendo la lista resumen. Ejm: Plantilla y modelos de especificaciones, cotizaciones, CCI, trámites de pagos, TRD, conformidad de servicio, otros.</p> <p>4. Copiar el link de la página de Abastecimiento en la lista resumen.</p> <p>5. Capacitar y sensibilizar al personal de mesa de partes para la recepción de los elementos de entrada que asegure que los documentos ingresantes sean conformes a la lista.</p> <p>6. Comunicar a los administrativos de dependencias y facultades vía correo u oficio, sensibilizando en la importancia de cumplir los requerimientos de Abastecimiento, y dejando advertencia que no pasará los expedientes, asimismo indicar que se está subiendo modelos estandarizados de uso obligatorio.</p>	04/04/2018	19/04/2018	100%	I1-M02. % expedientes devueltos a dependencias
<p>PLAN DE TRATAMIENTO 2 RIESGO 2 - M02</p> <p>1. Elaborar un formato de conformidad del servicio tipo Guía de Remisión.</p> <p>2. Implementar el formato comunicando a clientes y proveedores que (luego de prestar el servicio los proveedores deberán hacer firmar a dependencias y/o facultades a fin de evitar posteriores problemas).</p> <p>2. Subir modelos de plantillas estandarizados, informes, conformidad, etc. en el portal Web.</p> <p>3. Comunicar el uso obligatorio de la plantillas subidos en el Portal.</p> <p>4. Capacitar y sensibilizar al personal de Abastecimiento antes de realizar el estudio de mercado la oficina de abastecimiento se asegura de que las especificaciones son claras, y en caso no encuentre el producto o servicio necesitado propondrá al cliente nuevas alternativas y si el cliente acepta se procederá con las adquisiciones.</p> <p>5. Actualizar la directiva vigente, que pone como responsable solo a Abastecimiento en cuestiones de adquisición de servicios.</p>	19/04/2018	26/04/2018	100%	Ind 2-M02 % índice de mercancías devueltos al proveedores (medido con expedientes)

PLAN DE TRATAMIENTO 3 - RIESGO 3 - M02 1. Elaborar un lista resumen de elementos de Salida de Abastecimiento. 2. Solicitar a Control Previo sus elementos de Entrada y contrastar con la lista de Abastecimiento, anotar observaciones en caso se presenten. 3. Coordinar una reunión para estandarizar una única lista resumen de Elementos de Salida para Control Previo, donde se acuerde el orden de los documentos, y seleccionar plantillas estándares. 4. Subir en el Portal Web plantillas, modelos estándares para el uso de los usuarios. 5. Capacitar a los colaboradores de Adquisiciones, Servicios y Procesos de Selección en el Uso de la lista resumen para asegurar que los files salgan en un único orden y se puedan ayudar con el uso del portal.	04/04/2018	19/04/2018	100%	Ind 1- M05 % expedientes devueltos "de control previo a Abastecimiento"
PLAN DE TRATAMIENTO 4 - RIESGO 4 - M02 Sensibilizar a las facultades a través de correos la importancia de comunicar por medios de correos, o teléfono para evitar gastos innecesarios.	19/04/2018	26/04/2018	100%	Índice de casos que reportaron incidencias.
PLAN DE TRATAMIENTO 5 - RIESGO 5 - M02 1. Solicitar la evaluación de Adquisición de una Póliza de seguros para los bienes transportados 2. Establecer criterios sobre que bienes necesitaran una póliza de seguros 3. Solicitar la compra e instalación de una alarma contra incendios para el área de almacén	04/04/2018	19/04/2018	100%	Índice de pérdida o daños suscitados
PLAN DE TRATAMIENTO 6 - RIESGO 6 - M02 1. Identificar los equipos básicos para manipular los bienes adquiridos. 2. Generar un oficio para la compra de los bienes identificados.	04/04/2018	19/04/2018	100%	Índice de equipos dañados
PLAN DE TRATAMIENTO 7 - RIESGO 7 - M02 - Identificar y enlistar los documentos necesarios que sirven de entrada para la Unidad de Importaciones. - Comunicar y sensibilizar por correo a Facultades y Dependencias.	9/04/2018	9/05/2018	100%	Ob3-I3-M02 % de expediente de expedientes atendidos extemporáneamente

Nota: Se analizó las causas raíces de cada uno de los 7 riesgos identificados con las herramientas de calidad brainstorming y 5 porqués, con ello se elaboraron los planes de tratamiento para abordar cada uno de los riesgos. Posteriormente se ejecutó los 7 planes de tratamiento de riesgos al 100%, para medir la eficacia de la gestión de riesgos se formularon indicadores.

Fuente: Elaborado por el equipo implementador de la DGA.

Tabla N°19: Reevaluación de los riesgos identificados en el proceso Gestión Logística

Ítem	Riesgo	Indicador	Resultado de los indicadores	Ocurrencias anteriores	Frecuencia (incidencias)	Probabilidad	Consecuencia	Impacto	Riesgo Residual
1	RIESGO 1 - M02 Retrasos en la adquisición del bien o servicio menores a 8 UIT, generadora de quejas y reclamos en el cliente.	I1-M02. % expedientes devueltos a dependencias	16/10/2018 Se logró reducir el índice de devolución de 27 % a 20% del mes de Junio a Octubre.	Ha ocurrido en los últimos seis meses	Ocasionalmente	3	Leves	2	Moderado (6)
2	RIESGO2-M02 Adquisición de bienes y servicios no conformes a las expectativas del cliente.	Ind 2-M02 % índice de mercancías devueltos al proveedores (medido con expedientes)	23/10/2018 Se cumplió meta menor a 3% , de Abril a Octubre se redujo de 3.5% a 1.17 % aprox.	Ha ocurrido en los últimos seis meses	Ocasionalmente	3	Leves	2	Moderado (6)
3	RIESGO3-M02 Retraso en el desarrollo de trámite para el pago de proveedores debido a: que paralelamente se está trabajando con las dependencias para subsanar observaciones (Reprocesos identificados por el mismo Abastecimiento o Control Previo)	Ind 1- M05 % expedientes devueltos "de control previo a Abastecimiento"	16/10/2018 Se está cumpliendo la meta menor a 15% , de Mayo a Octubre se ha reduciendo de 20% a 12 % aprox.	Ha ocurrido en los últimos seis meses	Ocasionalmente	3	Moderadas	3	Alto (9)
4	RIESGO4-M02 -Gastos innecesarios, no programados por Importaciones que no permite cumplir con el presupuesto asignado.	Índice de casos que reportaron incidencias.	23/10/2018 Se logró sensibilizar a todo el personal completo	Ha ocurrido en el último año	Nunca	1	Moderadas	3	Bajo (3)
5	RIESGO5-M02. Posibles pérdidas de las mercancías por robo o accidentes (durante el traslado o distribución fuera de las universidades o accidentes como incendios)	Índice de pérdida o daños suscitados	16/10/2018 0	Nunca ha pasado	Nunca	1	Leves	2	Bajo (2)
6	RIESGO6-M02. Daños de las mercancías y personal durante el traslado debido a la manipulación inadecuada u otros	Índice de equipos dañados	16/10/2018 0	Nunca ha pasado	Nunca	1	Leves	2	Bajo (2)
7	Riesgo7-M02. Demora en el proceso de importaciones por falta de documentos necesarios en la adquisición de bienes a través de la unidad de importaciones	Ob3-I3-M02 % de expediente de expedientes atendidos extemporáneamente	5/11/2018 Se está cumpliendo la meta menor a 5% , de Mayo a Octubre se ha reduciendo de 21. % a 4.7% aprox.	Ha ocurrido en los últimos seis meses	Ocasionalmente	3	Insignificantes	1	Bajo (3)

Nota: (1) El proceso de re-evaluación de riesgos para verificar el grado de eficacia de los planes de acción y controles establecidos se realizó 6 meses después de ejecutado los planes de acción. (2) Se encontró los riesgos residuales: 1 riesgo nivel alto, 2 riesgos nivel moderado y 4 riesgos nivel bajo. (3) Los indicadores formulados permiten contrastar el riesgo residual con los resultados obtenidos.

Fuente: Elaborado por el equipo implementador de la DGA.

Tabla N°20: Cuadro comparativo resumen del riesgo residual del Proceso Gestión Logística.

Ítem	Nivel de Riesgo	Composición del nivel de riesgo	Cantidad de riesgos (Mes Abril)	Cantidad de riesgos residuales (Mes de Nov)	Nivel de riesgos total (Mes Abril=X)	Nivel de riesgo residual (Mes de Nov=Y)	% de eficacia (reducción) $1-\sum[Y/X]$
1	Extremo	0.54	2	0	1.1	0.0	100%
2	Alto	0.27	1	1	0.3	0.3	0%
3	Moderado	0.14	4	2	0.5	0.3	50%
4	Bajo	0.05	0	4	0.0	0.2	90%
Cantidad		1.00	7	7	1.9	0.8	60%

Nota: (1) La composición del nivel de riesgo muestra cuantitativamente el nivel de criticidad para medir la eficacia del riesgo residual. (2) El cuadro muestra que en el mes de noviembre se logró reducir un 60% respecto los niveles de riesgos identificados en el mes de abril.
Fuente: Elaboración propia.

5.1.2.1.2 Resultados del Proceso de Control de Calidad (M05)

Tabla N°21: Identificación y evaluación en la Matriz de riesgos del Proceso Gestión Control de Calidad

Fecha de actualización:			Identificación	Evaluación					
N°	Proceso responsable	Parte Interesada	Riesgo	Ocurrencias anteriores	Frecuencia	Probabilidad	Categoría de Consecuencia	Impacto	Nivel de Riesgo
8	Control de Calidad	Facultades y dependencias	RIESGO1-M05. Demora en la revisión de expedientes por la gran cantidad de expedientes que ingresan de forma desordenada de Abastecimiento y Facultades.	Ha ocurrido en los últimos seis meses	Ocasionalmente	3	Moderadas	3	Alto (9)
9	Control de Calidad Control Previo y Fiscalización	Facultades y dependencias	RIESGO2-M05. Reprocesos de revisión de expedientes debido a: 1. La devolución generadas por Contabilidad y por fallas, documentos faltantes identificados, otros. 2. Expedientes subsanados por observaciones de Abastecimiento y Facultades.	Ha ocurrido en los últimos seis meses	Frecuentemente	4	Mayores	4	Extremo (16)

Nota: La matriz muestra 2 riesgos identificados y a partir de la evaluación 1 califica con nivel extremo y 1 con nivel alto.
Fuente: Elaboración propia

Tabla N°22: Matriz de establecimiento y seguimiento de los planes de acción para abordar riesgos del Proceso Control de Calidad

PLAN DE ACCIÓN	Fecha de Inicio	Fecha de fin del plan (Planificado)	% de avance de plan de acción	Indicador para la medición de la eficacia
PLAN DE TRATAMIENTO 1 - RIESGO 1 Y 2 - M05 1.Elaborar la lista Resumen de elementos de entrada de Control Previo, apoyándose de Abastecimiento. 2.Validar el orden para la elaboración de los trámites con Abastecimiento. 3.Comunicar a los Administrativos de facultades con copia al Decano, y a Abastecimiento -El inicio obligatorio de la implementación de la lista Resumen - El uso de los documentos estándares subidos en el Portal Web. 4.Comunicar a Facultades y Dependencias que se resalten bien los CCI de los proveedores nuevos, siendo el CCI .	26/04/2018	03/05/2018	100%	I3- M05 % de expedientes devueltos a Facultades y Dependencias de Control Previo

Nota: Se analizó las causas raíces de cada uno de los 2 riesgos identificados con las herramientas de calidad brainstorming y 5 porqués, con ello se elaboró el plan de tratamiento para abordar los 2 riesgos. Posteriormente se ejecutó el plan de tratamiento al 100%, para medir la eficacia de la gestión de riesgos se formularon indicadores.

Fuente: Elaboración propia

Tabla N°23: Reevaluación de los riesgos identificados en el Proceso Control de Calidad

N°	Riesgo	Indicador	Resultado de los indicadores	Ocurrencias anteriores	Frecuencia (incidencias)	Probabilidad	Consecuencia	Impacto	Riesgo Residual
8	RIESGO1-M05. Demora en la revisión de expedientes por la gran cantidad de expedientes que ingresan de forma desordenada de Abastecimiento y Facultades.	I3- M05	30/10/18	Ha ocurrido en los últimos seis meses	Ocasionalmente	3	Leves	2	Moderado (6)
9	RIESGO2-M05. Reprocesos de revisión de expedientes debido a: 1. La devolución generadas por Contabilidad y por fallas, documentos faltantes identificados, otros. 2. Expedientes subsanados por observaciones de Abastecimiento y Facultades.	% de expedientes devueltos a Facultades y Dependencias de Control Previo	Se está cumpliendo la meta menor a 15% , de Mayo a Octubre se ha reduciendo de 20 % a 12% aprox.	Ha ocurrido en los últimos seis meses	Ocasionalmente	3	Moderadas	3	Alto (9)

Nota: (1) El proceso de re-evaluación de riesgos para verificar el grado de eficacia de los planes de acción y controles establecidos se realizó 6 meses después de ejecutado los planes de acción. (2) Se encontró los riesgos residuales: 1 riesgo nivel alto y 1 riesgos nivel moderado. (3) Los indicadores formulados permiten contrastar el riesgo residual con los resultados obtenidos.

Fuente: Elaboración propia

Tabla N°24: Cuadro comparativo resumen del riesgo residual del Proceso Control de Calidad.

Ítem	Nivel de Riesgo	Composición del nivel de riesgo	Cantidad de riesgos (Mes Abril)	Cantidad de riesgos residuales (Mes de Nov)	Nivel de riesgos total (Mes Abril=X)	Nivel de riesgo residual (Mes de Nov=Y)	% de eficacia (reducción) $1-\sum[Y/X]$
1	Extremo	0.54	1	0	0.5	0.0	100%
2	Alto	0.27	1	1	0.3	0.3	0%
3	Moderado	0.14	0	1	0.0	0.1	100%
4	Bajo	0.05	0	0	0.0	0.0	0%
Cantidad		1.00	2	2	0.8	0.4	50%

Nota: (1) La composición del nivel de riesgo muestra cuantitativamente el nivel de criticidad para medir la eficacia del riesgo residual. (2) El cuadro muestra que en el mes de noviembre se logró reducir un 50% respecto los niveles de riesgos identificados en el mes de abril.

Fuente: Elaboración propia.

5.1.2.1.3 Resultados del Proceso de Gestión Económica Financiera (M03)

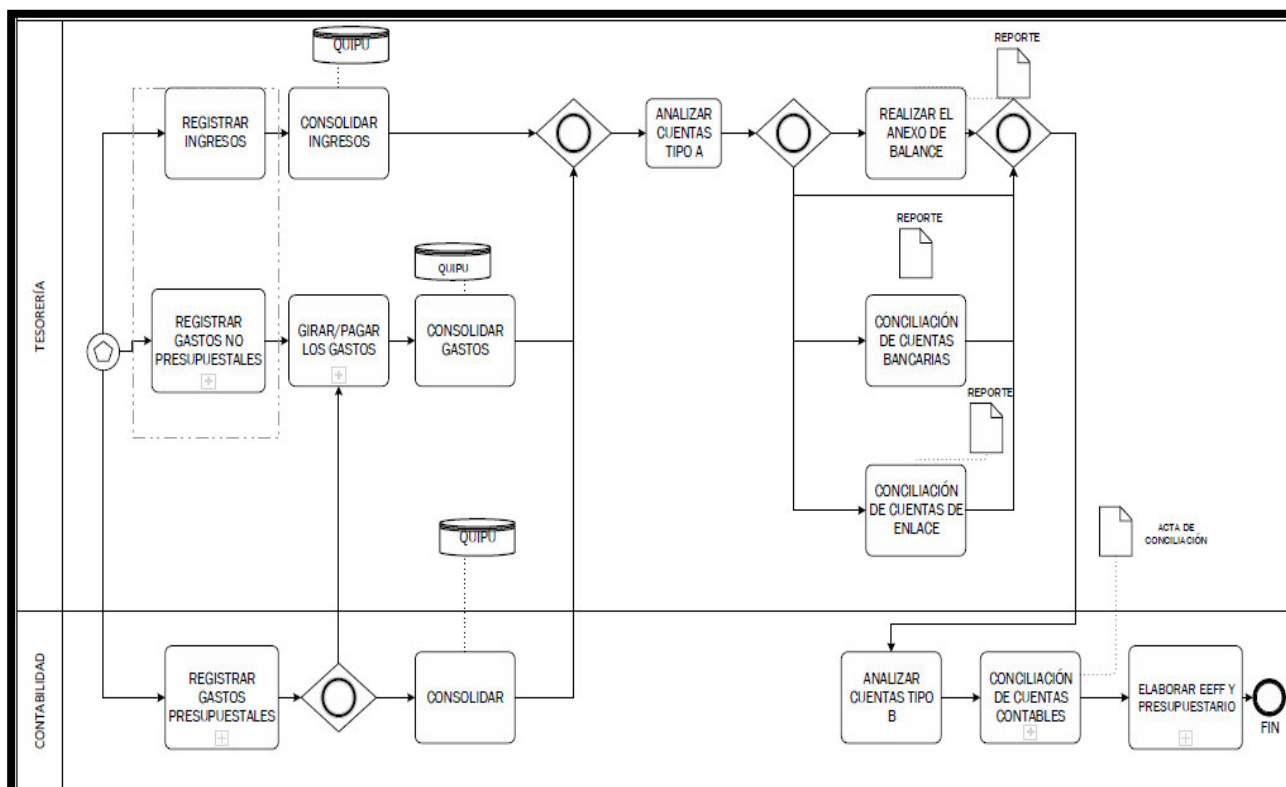


Figura N°12: Flujograma de interacción de los procesos Gestión Contable y Tesorería que originan el proceso de Gestión Económica Financiera.

Fuente: Elaboración propia

El flujograma describe la interrelación del flujo de proceso Gestión Económica Financiera que inicia con el registro de los gastos e ingresos. Los gastos presupuestales como no presupuestales son previamente revisados por el proceso de Control de Calidad, los expedientes de gastos son revisados por las áreas de contabilidad y tesorería, de verificarse conformidad se procede a realizar los giros y pagar. En el caso de los ingresos se registran en el sistema, se emite el comprobante respectivo (factura, cheque, otro). Tanto los gastos como los ingresos registrados en el sistema propio de la organización son consolidados, analizados y conciliados, culminando con la elaboración de los Estados Financieros y Presupuestarios

Tabla N°25: Identificación y evaluación en la Matriz de riesgos del Proceso Gestión Económica Financiera

Fecha de actualización:			Identificación	Evaluación					
Ítem	Proceso -Oficina o Unidad responsable	Parte Interesada	Riesgo	Ocurrencias anteriores	Frecuencia	Probabilidad	Categoría de Consecuencia	Impacto	Nivel de Riesgo
10	Gestión Económica Financiera Contabilidad	MEF, Organismos reguladores	RIESGO1-M03. Posibilidad de incumplimiento en la entrega de los EEFF al MEF, porque el Sistema actual ERP presenta deficiencias, está incompleto, no permite realizar seguimiento de gastos. y la falta de concientización de Facultades y dependencias que no entregan información oportunamente.	Nunca ha pasado	Nunca	1	Mayores	4	Moderado (4)
11	Gestión Económica Financiera Economía Control Previo y DGA	Proveedores de bienes y servicios, trabajadores de DGA.	RIESGO2-M03. Retraso en el pago de los proveedores por demoras en flujo de procesos debido a que los expedientes llegan en desorden, incompletos, con problemas de CCI.	Ha ocurrido en los últimos seis meses	Siempre	5	Mayores	4	Extremo (20)
12	Gestión Económica Financiera Contabilidad, Tesorería	Empleados (colaboradores)	RIESGO3-M03. Estrés laboral que desmotiva al personal, por laborar mas hora de lo normal, desigualdad de pagos, sobrecargas, quejas y reclamos de clientes por la demora de pagos.	Ha ocurrido en el último año	Frecuentemente	3	Moderadas	3	Alto (9)
13	Gestión Económica Financiera Tesorería	UNMSM	RIESGO4-M03. Multas por incumplimiento de pagos (ejm. AFP) debido a los retrasos en la entrega de documentos y devolución de los mismo por falencias o expedientes incompletos.	Ha ocurrido en los últimos seis meses	Ocasionalmente	3	Leves	2	Moderado (6)
14	Gestión Económica Financiera Tesorería adquisiciones Contabilidad	UNMSM Dependencias	RIESGO5-M03. De obtener observaciones por parte de los órganos de control al no depurar los saldos de años anteriores de las cuentas contables, debido a que la Unidad de Adquisiciones no cumple con remite las OC al almacenes.	Ha ocurrido en los últimos seis meses	Siempre	5	Moderadas	3	Extremo (15)

Nota: (1) La matriz muestra 5 riesgos identificados y a partir de la evaluación 2 califican con nivel extremo, 1 con nivel alto y 2 con nivel moderado. (2) Los riesgos se obtiene a partir del análisis de la interacción de los procesos (Véase el anexo N° 29), contexto organizacional y partes interesadas.

Fuente: Elaboración propia

Tabla N°26: Matriz de establecimiento y seguimiento de los planes de acción para abordar riesgos del Proceso Gestión Económica Financiera

PLAN DE ACCIÓN	Fecha de Inicio	Fecha del fin del plan (Planificado)	% de avance de plan de acción	Indicador para la medición de la eficacia
PLAN DE TRATAMIENTO 1- RIESGO 1 - M03 1. Apoyar con la mejora del nuevo sistema enlistando las fallas presenciadas del Sistema ERP, y mejoras que se podrían incorporar. 2. Organizar reuniones con responsables de ERP. 3. Trabajar con el sistema de secretaría para el seguimiento de los gastos y apoyarse con el Excel. 4. Solicitar plan de mantenimiento preventivo a la oficina de Redes y of. De Servicios Generales.	04/04/2018	19/04/2018	100%	Índice de incumplimientos de los EEFF
PLAN DE TRATAMIENTO 2 - RIESGO2 , 3 Y 4 -M03 1. Reunión con Abastecimiento y control Previo para conciliar la lista resumen elementos de entrada. 2. Dar como propuesta principal el foliado de archivos, el orden es de abajo hacia arriba. - Foliado correctamente engrapados, con faster de ser necesarios, no poner ligas. - Orden de los expedientes - El enmarcado de los CCI de proveedores nuevos, por ser la causa de varias devoluciones de expedientes. - Recomendar a Abastecimiento establecer como requisito a los proveedores de la UNMSM solo deben tener un CCI, restringiendo a aquellas empresas que sustente el uso de varios CCI que se hace responsable de la demoras que pueda ocasionar a su trámite de pagos, mismos que pueden ser comunicados en el portal, y durante el proceso de selección del proveedor. 3. Capacitar al personal en atención al cliente y manejo al seguimiento de gastos para atender a las consultas al cliente de manera eficaz. 4. Actualizar Directiva de Pagos.	19/04/2018	25/05/2018	100%	5-M03. Tiempo promedio de atención desde que se solicita la adquisición del bien o servicio (< 8UIT) hasta que se paga. I1-M03. % Expedientes devueltos "a Control Previo de Contabilidad"
PLAN DE TRATAMIENTO 3- RIESGO5-M03 1. Programar la remisión de comprobantes de pago (Asignar responsable, tiempo) - Adquisiciones iniciar un búsqueda de los comprobantes de los años 2017 y 2018. - Tesorería apoyar en la búsqueda de la OC 2013, 2014, 2015, 2016 y (2017 / 2018 OC que Abastecimiento no logra ubicar) 2. Solicitar a la DGA la contratación de terceros para apoyar el desarrollo de la remisión de comprobantes de pago en Tesorería. 3. Sensibilizar y concientizar a la Oficina de Abastecimiento mediante la toma de conocimiento del gran incremento de órdenes de compra pendientes sin depurar en los 2 últimos años, lo cual muestra una mala gestión del área Logística.	19/04/2018	25/05/2018	67%	I3-M03 cantidad de encargos emitidos por año

Nota: Se analizó las causas raíces de cada uno de los 2 riesgos identificados con las herramientas de calidad brainstorming y 5 porqués, con ello se elaboró el plan de tratamiento para abordar los 2 riesgos. Posteriormente se ejecutó el plan de tratamiento al 100%, para medir la eficacia de la gestión de riesgos se formularon indicadores.

Fuente: Elaboración propia

Tabla N°27: Reevaluación de los riesgos identificados en el Proceso Gestión Económica Financiera

Ítem	Riesgo	Indicador	Resultado de indicadores	Ocurrencias anteriores	Frecuencia	Probabilidad	Consecuencia	Impacto	Riesgo Residual
10	RIESGO1-M03. Posibilidad de incumplimiento en la entrega de los EEEF al MEF, porque el Sistema actual ERP presenta deficiencias, está incompleto, no permite realizar seguimiento de gastos. y la falta de concientización de Facultades y dependencias que no entregan información oportunamente.	Índice de incumplimientos de los EEEF	16/10/2018 0	Ha ocurrido en los últimos seis meses	Ocasionalmente	3	Insignificantes	1	Bajo (3)
11	RIESGO2-M03. Retraso en el pago de los proveedores por demoras en flujo de procesos (< 8UIT) debido a que los expedientes llegan en desorden, incompletos, con problemas de CCI.	I5-M03. Tiempo promedio de atención desde que se solicita el bien o servicio hasta que se paga.	23/10/2018 De mayo a Octubre se redujo de 1 y 2 meses días a 28 días aprox..	Ha ocurrido en los últimos seis meses	Ocasionalmente	5	Leves	2	Moderado (6)
12	RIESGO3-M03. Estrés laboral que desmotiva al personal, por laborar mas hora de lo normal, desigualdad de pagos, sobrecargas, quejas y reclamos de clientes por la demora de pagos.	I1-M03. % Expedientes devueltos a	23/10/2018 Se está cumpliendo la meta menor a 2.5 %	Ha ocurrido en los últimos seis meses	Ocasionalmente	3	Leves	2	Moderado (6)
13	RIESGO4-M03. Multas por incumplimiento de pagos (ejm. AFP) debido a los retrasos en la entrega de documentos y devolución de los mismo por falencias o expedientes incompletos.	Control Previo de Contabilidad	-	Ha ocurrido en los últimos seis meses	Ocasionalmente	3	Insignificantes	1	Bajo (3)
14	RIESGO5-M03. De obtener observaciones por parte de los órganos de control al no depurar los saldos de años anteriores de las cuentas contables, debido a que la Unidad de Adquisiciones no entrega(ba) a la unidad de almacenes las OC.	I3-M03 % Cantidad de saldos pendientes a depurar	23/10/2018 en el primer semestre se cumple con la meta menor a 24 OC	Ha ocurrido en los últimos seis meses	Ocasionalmente	5	Leves	2	Moderado (6)

Nota: (1) El proceso de re-evaluación de riesgos para verificar el grado de eficacia de los planes de acción y controles establecidos se realizó 6 meses después de ejecutado los planes de acción. (2) Se encontró los riesgos residuales: 2 riesgos moderados y 3 riesgos nivel bajo. (3) Los indicadores formulados permiten contrastar el riesgo residual con los resultados obtenidos.

Fuente: Elaboración propia

Tabla N°28: Cuadro comparativo resumen del riesgo residual del Proceso Gestión Económica Financiera

N°	Nivel de Riesgo	Composición del nivel de riesgo	Cantidad de riesgos (Mes Abril)	Cantidad de riesgos residuales (Mes Nov)	Nivel de riesgos total (Mes Abr=X)	Nivel de riesgo residual (Mes Nov=Y)	% de eficacia (reducción) $1-\sum[Y/X]$
1	Extremo	0.54	3	0	1.6	0.0	100%
2	Alto	0.27	2	1	0.5	0.3	50%
3	Moderado	0.14	4	4	0.5	0.5	0%
4	Bajo	0.05	0	4	0.0	0.2	98%
Cantidad		1	9	9	2.7	1.0	62%

Nota: (1) La composición del nivel de riesgo muestra cuantitativamente el nivel de criticidad para medir la eficacia del riesgo residual. (2) El cuadro muestra que en el mes de noviembre se logró reducir un 62% respecto los niveles de riesgos identificados en el mes de abril.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla N° 29 Cuadro comparativo resumen del riesgo residual de los procesos misionales críticos

Ítem	Nivel de Riesgo	Composición del nivel de riesgo	Cantidad de riesgos (Mes Abril)	Cantidad de riesgos residuales (Mes Nov)	Nivel de riesgos total (Mes Abril=X)	Nivel de riesgo residual (Mes Nov=Y)	% de eficacia (reducción) $1-\sum[Y/X]$
1	Extremo	0.54	5	0	2.7	0.0	100%
2	Alto	0.27	3	2	0.8	0.5	33%
3	Moderado	0.14	6	6	0.8	0.8	0%
4	Bajo	0.05	0	6	0.0	0.3	112%
Cantidad		1	9	14	4.3	1.7	61%

Nota: (1) La composición del nivel de riesgo muestra cuantitativamente el nivel de criticidad para medir la eficacia del riesgo residual. (2) El cuadro muestra que en el mes de noviembre se logró reducir un 61% respecto los niveles de riesgos identificados en el mes de abril en todos los procesos misionales.

Fuente: Elaboración propia.

Realizado el proceso de re-evaluación de los riesgos para verificar el grado de eficacia de los planes de acción y controles establecidos en los procesos de Gestión Economía Financiera, Control de Calidad y Gestión Logística, se encontró como riesgos residuales: 0 riesgos nivel extremos, 2 riesgos nivel alto, 6 riesgos nivel moderado y 6 riesgos nivel bajo, que equivalen a una eficacia de 61% de reducción, con ello se puede concluir que implementar el enfoque de riesgo incide en la mejora continua de los procesos administrativos.

5.1.2.2 Gestión de oportunidades

Tabla N°30: Identificación y evaluación en la Matriz de oportunidades de los Procesos Gestión Logística, Procesos Gestión Económica Financiera y Procesos Control de Calidad.

Fecha de actualización:		Identificación	Evaluación					
Ítem	Proceso	Oportunidad	Ocurrencias anteriores	Frecuencia	Probabilidad	Categoría de Consecuencia	Impacto Positivo	Nivel de Riesgo
1	Gestión Logística Importaciones	Oportunidad 01-M02 Implementar nuevas tecnologías informáticas que permitan reducir gastos innecesario no programados de importaciones.	Ha ocurrido en los últimos seis meses	Ocasionalmente	3	Mayores	4	Alto (12)
2	Gestión Logística Importaciones	Oportunidad 02-M02 Empresas que donan dinero a instituciones públicas para cubrir gastos de importación no programados.	Ha ocurrido en los últimos seis meses	Ocasionalmente	3	Moderadas	3	Alto (9)
3	Gestión Logística Selección, Control Programático	Oportunidad 03-M02 Implementar nuevas tecnologías Informáticas que permitan : - incrementar la ejecución del PAC dentro de los plazos programados pues la no ejecución - Realizar seguimiento y evaluación de la ejecución del POI	Ha ocurrido en los últimos seis meses	Ocasionalmente	3	Mayores	4	Alto (12)
4	Gestión Logística Servicios y Adquisiciones	Oportunidad 04 - M02 Reducir el número de incidencias de problemas en CCI , que generan expedientes de trámites de pagos devueltos en las oficina de Contabilidad y Tesorería con la implementación de nuevas tecnologías.	Ha ocurrido en los últimos seis meses	Frecuentemente	4	Moderadas	3	Alto (12)
5	Gestión Económica Financiera RED y Coordinador de Calidad	Oportunidad 1-M03 Mejorar el seguimiento de los gastos desde la solicitud de adquisición hasta el pago ejecutado con la implementación de nuevas tecnologías	Ha ocurrido en el último año	Ocasionalmente	3	Mayores	4	Alto (12)

Nota: (1) Probabilidad es la posibilidad de que se ejecutar el plan. (2) La matriz muestra 5 oportunidades identificados y a partir de la evaluación los 5 califican con nivel alto, lo que significa de aprovecharse traería grandes beneficios a la gestión administrativa.

Fuente: Elaboración propia

Tabla N°31: Matriz de establecimiento y seguimiento de los planes de acción para abordar las oportunidades de los Procesos Gestión Logística, Procesos Gestión Económica Financiera y Procesos Control de Calidad.

PLAN DE ACCIÓN	Fecha de Inicio	Fecha de fin	% de avance	Indicador	Fecha de revisión	Se aprovechó? es eficaz? / Resultados
PLAN DE TRATAMIENTO Op1-M02. Solicitar a la alta dirección, que se evalúe incorporar dentro del ERP un Botón en la cual ni bien se genera el orden de compra (importaciones) directamente comunique a Importaciones para que se mantenga al tanto de la importación.	19/04/2018	26/04/2018	100%	Índice de casos que reportaron incidencias.	23/10/18	Se aprovechó Se implementación el botón, esta proceso de implementación y adecuación
PLAN DE TRATAMIENTO Op2 - M02 Reconocer a las empresas que pueden donar en caso surjan gastos no programados que no podamos asumir inmediatamente.	19/04/2018	26/04/2018	100%	Índice de casos que reportaron incidencias.	23/10/18	Se aprovecho Se tiene la lista de empresas, y se contactó con ellos.
PLAN DE TRATAMIENTO Op3 - M02 1. Solicitar la Incorporar dentro del ERP - El modulo que permita agilizar el sistema de desarrollo de cuadro de necesidades y PAC - El modulo comparativo de ejecución presupuestal por la oficina de abastecimiento de manera mensual agregando un botón de exportar el informe de cuadro de necesidades, PAC, POI agregar una columna de fecha, unidad. - Módulo de seguimiento del POI. 2. Capacitación en la elaboración de cuadro de necesidades y PAC para las unidades administrativas de facultades y dependencias con el nuevo sistema.	04/04/2018	04/05/2018	100%	Ind 04 / Obj 04 -M02. % de cumplimiento de procesos programados Ind 05 / Obj 05 -M02. % de cumplimiento del presupuesto asignado	31/10/18	Se aprovechó Se logró incrementar el cumplimiento de los procesos programados y el cumplimiento del presupuesto asignado.
PLAN DE TRATAMIENTO Op4 - M02 1 Solicitar a la Oficina de ERP la incorporación de un control de digitación del CCI que restrinja el ingreso diferente de 20 dígitos. 2. Solicitar que el módulo ERP almacenes los CCI en su base de datos y que permita generar el interface con el SIAF para validar los CCI.	04/04/2018	04/05/2018	100%	I2-M03 % Expedientes devueltos por CCI	30/11/2018	Se aprovechó Se aprobó y está en proceso de actualización por los responsables de ERP
PLAN DE TRATAMIENTO Op5 - M03 1. Solicitar a la Oficina de ERP incorporar el módulo de seguimiento que tenía la primera versión.	4/4/2018	4/5/2018	100%	-	30/11/2018	Se aprovechó Se aprobó desarrollar el módulo de seguimiento, pero está en proceso de desarrollo

Nota: Se analizó la viabilidad e impacto de 5 las oportunidades con ello se elaboró los planes de acción. Posteriormente se ejecutaron los planes de tratamiento al 100%.

Se puede apreciar la eficacia del plan de acción de la oportunidad 3. Los planes de acción de las oportunidades 1,2,4 y 5 se ejecutaron, pero aún no se puede apreciar los resultados pues las acciones posteriores no dependen de los responsables de los procesos M02, M03 ni M05.

Fuente: Elaboración propia

5.1.3. Definir los objetivos por procesos que inciden en la mejora de los procesos administrativos seleccionados

5.1.3.1 Despliegue de objetivos del Proceso Gestión Logística.

Tabla N°32: Despliegue de objetivos del Proceso Gestión Logística

ITEM	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PLAN DE ACCIÓN	FECHA INICIO	FECHA FIN	OFICINA RESPONSABLE	INDICADOR DE DESEMPEÑO	META	FRECUENCIA DE SEGUIMIENTO	TIEMPO	FORMULAS
1	Objetivo1 - M02 Reducir el índice de devoluciones de expedientes a Dependencias	Ver plan de tratamiento 1 - Riesgo 1 - M02	17-6-18	Fin de Año 2018	Jefe de Abastecimiento	I1-M02. % expedientes devueltos a dependencias	<=20%	Mensual	6meses	[Cantidad de expedientes devueltos a dependencias]x 100%/[Cantidad de expedientes ingresados totales de expedientes]
2	Objetivo2 - M02 Reducir el índice de mercancías devueltos a proveedores	Ver plan de tratamiento 2 - Riesgo 2 - M02	Jun-18	Nov-18	Almacenes y Adquisiciones de bienes	I2-M02. %Indicé mercancías devueltos a los proveedores (medido con expedientes)	<=3%	Mensual	6meses	[Cantidad de mercancías devueltos al proveedor por que no concuerda con los requerimientos del cliente]x 100%/[cantidad de expediente total que ingresan]
3	Objetivo3 - M02 Reducir el número de expedientes atendidos extemporáneamente	Ver plan de tratamiento 7 - Riesgo 7 - M02	Jun-18	Nov-18	Importaciones	I3-M02. % de expedientes atendidos extemporáneamente	<=5 %	Mensual	6meses	[Expedientes atendidos extemporáneamente] x 100% / [Expedientes atendidos totales]
4	Objetivo4 - M02 Cumplir con los procesos programados	Ver plan de tratamiento 3 – oportunidad 3 - M02	Ene-18	Dic-18	Planeamiento y control Programático	I4-M02. % de cumplimiento de procesos programados	Min 70%	Semestral	1 año	[Cantidad de procesos convocados] x100%/[Cantidad de procesos programados]
5	Objetivo5 - M02 Cumplir con el presupuesto asignado		Ene-18	Dic-18	Planeamiento y control Programático	I5-M02. % de cumplimiento del presupuesto asignado	>=9 %	Trimestral	1 año	[Presupuesto ejecutado] x 100% / [presupuesto asignado]

Fuente: Elaboración propia

5.1.3.1.1 Reducir el índice de devoluciones de expedientes a Dependencias

En total ingresan alrededor de 480 expedientes mensualmente de las distintas dependencias (clientes), de los cuales en promedio antes de la implementación se estuvo devolviendo 130 expedientes, que representa aprox. el 27%. En la Figura N° 13 se puede apreciar que finalizado la implementación del plan de acción se logró reducir hasta 5.6% en el mes de noviembre, con ello se logró cumplir las metas propuestas menor o igual al 20%.

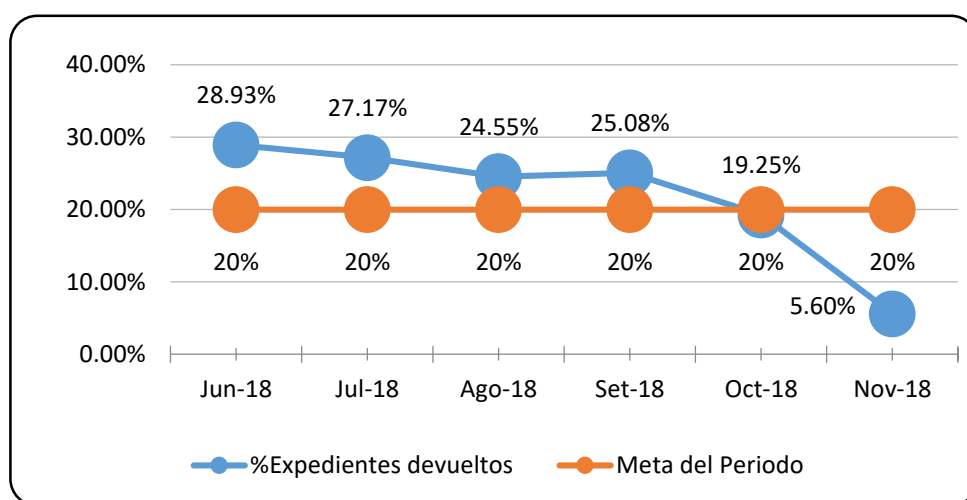


Figura N°13: Indicador porcentaje de expedientes devueltos

Fuente: Elaboración propia.

5.1.3.1.2 Reducir el índice de mercancías devueltos a proveedores

Las mercancías adquiridas son distribuidas por los proveedores directamente a las dependencias o enviadas al almacén central de la universidad, previamente bajo acuerdo con el área de compra. Al almacén ingresan alrededor de 170 proveedores mensualmente quienes traen las mercancías, en promedio se encontró que se estuvo devolviendo a 6 (3.5%) proveedores, esto debido a que las compras del área de adquisiciones no eran conforme al requerimiento de la unidad usuaria. Mediante el plan de acción se logró reducir hasta 2 (1.17%) devoluciones en el mes de octubre y noviembre.

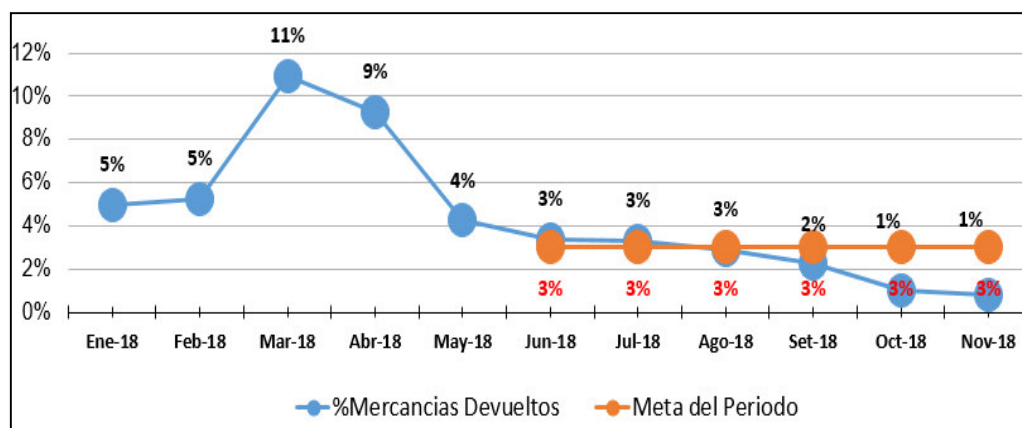


Figura N°14: Indicador porcentaje mercancías devueltos a los proveedores

Fuente: Elaboración propia.

5.1.3.1.3 Reducir el número de expedientes atendidos extemporáneamente

Mensualmente se importa aproximadamente 85 mercancías, y debido a la demora de la información por parte de las facultades, 15 a 20 mercancías no se recogen por varias semanas o hasta que la Aduanas reporta el plazo excedido, esto representa un costo adicional. Mediante el plan de acción se logró reducir conforme a la meta hasta 4 incidencias en el mes de octubre y noviembre.

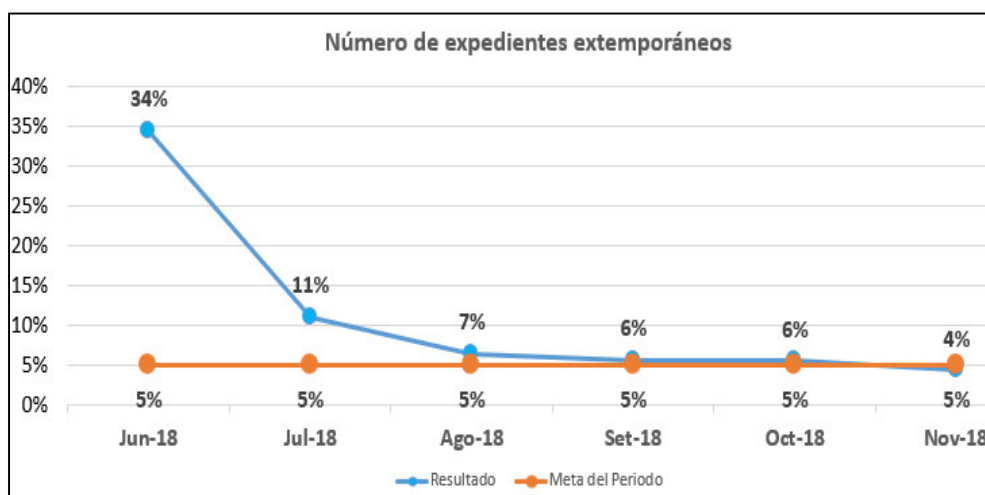


Figura N°15: Indicador porcentaje de expedientes atendidos extemporáneamente

Fuente: Elaboración propia.

5.1.3.1.4 Cumplir con los procesos programados

Trimestralmente se programa en promedio 35 procesos de selección a ejecutar, de los cuales se logran ejecutar en promedio 15 o 16 de los procesos. Mediante el plan de acción se logró incrementar hasta 24 procesos en los últimos trimestres.

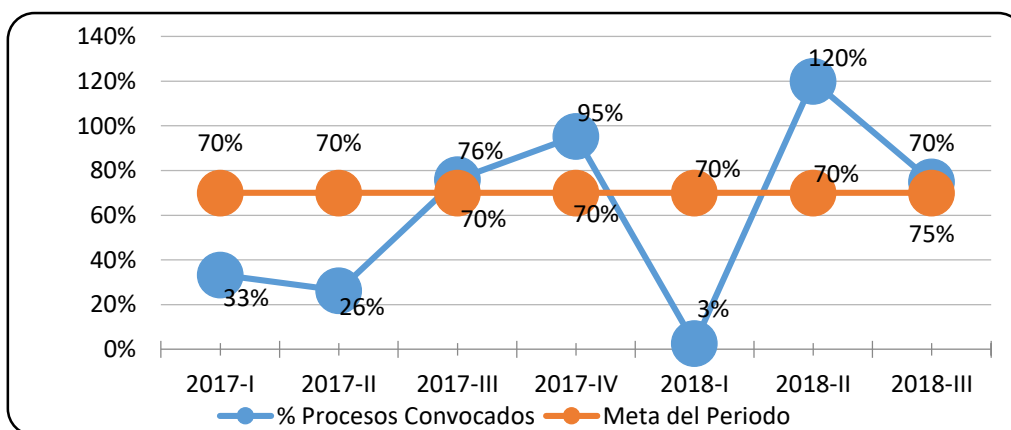


Figura N°16: Indicador porcentaje de cumplimiento de procesos programados

Fuente: Elaboración propia.

5.1.3.1.5 Cumplir con el presupuesto asignado

En el año 2017 se asignó S/. 2,463,100.00 para los procesos de selección, de los cuales se logró ejecutar en promedio el 93%, para el presente año 2018 se planteó como objetivo obtener un índice mayor o igual a 93%, obteniendo como resultado el 97% de S/. 2,599,750.00 asignado.

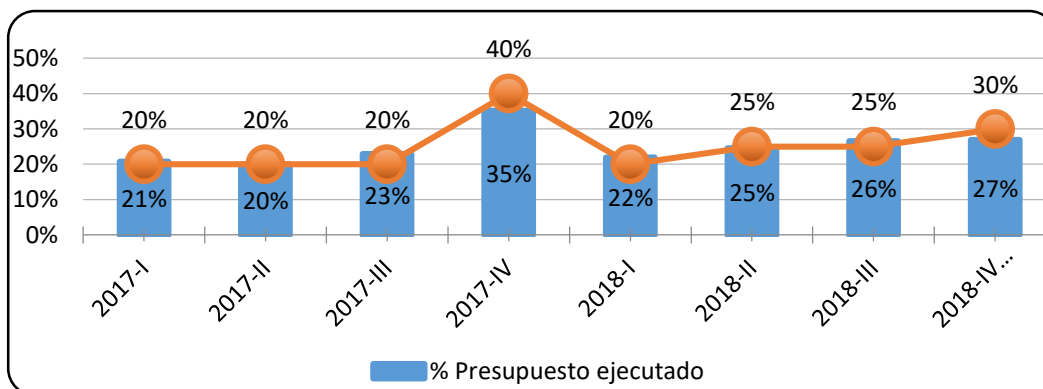


Figura N° 17: Indicador porcentaje de cumplimiento del presupuesto asignado

Fuente: Elaboración propia.

5.1.3.2 Despliegue de objetivos del Proceso Gestión Económica Financiera.

Tabla N° 33: Despliegue de objetivos del Proceso Gestión Económica Financiera

ITEM	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PLAN DE ACCIÓN	FECHA INICIO	FECHA FIN	OFICINA RESPONSABLE	INDICADOR DE DESEMPEÑO	META	FRECUENCIA	TIEMPO	FORMULAS
1	Objetivo1-M03. Reducir el retraso de pagos a proveedores	Ver plan de tratamiento 2 – riesgo 2 , 3 y 4 - M03	Jun-18	Dic-18	Jefe de Contabilidad	I1-M03. % Expedientes devueltos	<= 2.5 %	Mensual	6 meses	$\frac{[\text{Cantidad de expedientes devueltos a dependencias y facultades}] \times 100\%}{[\text{Cantidad de expedientes ingresados totales de expedientes}]}$
			May-18	May-19	Jefe de Contabilidad y Tesorería	I5-M03. Tiempo promedio de atención desde que se solicita la adquisición del bien o servicio (< 8UIT) hasta que se paga.	<=1 mes	Mensual	1 año	Tiempo promedio registrado en el mes actual
			May-18	May-19	Jefe de Contabilidad	I2-M03 % Expedientes devueltos por CCI	<=20%	Mensual	1 año	$\frac{[\text{Cantidad de expedientes devueltos a dependencias y facultades por cuestiones de CCI}] \times 100\%}{[\text{Cantidad de expedientes devueltos totales de facultades y Dependencias}]}$
2	Obj2-M03. Reducir la emisión de encargos injustificados	Limitar el uso de encargos	May-18	May-19	Jefe Integración Contable	I3-M03 cantidad de encargos emitidos por año	<=24	semestral	1 año	Encargos aprobados a la facultad + Encargos aprobados a las dependencias
3	Obj2-M03. Cumplir con la ejecución del presupuesto institucional asignado	Reuniones semanales con las unidades ejecutoras y planificación	Ene-18	Dic-18	Jefe de Contabilidad	I4-M03. % Devengado ejecutados	Mayor o igual al 90%	Mensual	Fin de año 2018	$[\text{Monto devengados/Monto del PIM}] \times 100\%$

Fuente: Elaboración propia.

5.1.3.2.1 Reducir el retraso de pagos a proveedores

Mensualmente al área de contabilidad y tesorería ingresan alrededor de 2,500 expedientes para tramitar los pagos y otros procesos de

revisión, de estos expedientes se está devolviendo a las facultades y dependencias entre 5.5% y 4.1 % durante los meses de abril y mayo debido a fallas u omisión de algún documento, revisiones que están fuera del alcance del área de Control Previo, luego de implementar el plan de tratamiento se puede apreciar que se logró reducir hasta 2.5% (62 expedientes) y 1.9% (45) en los meses octubre y noviembre.

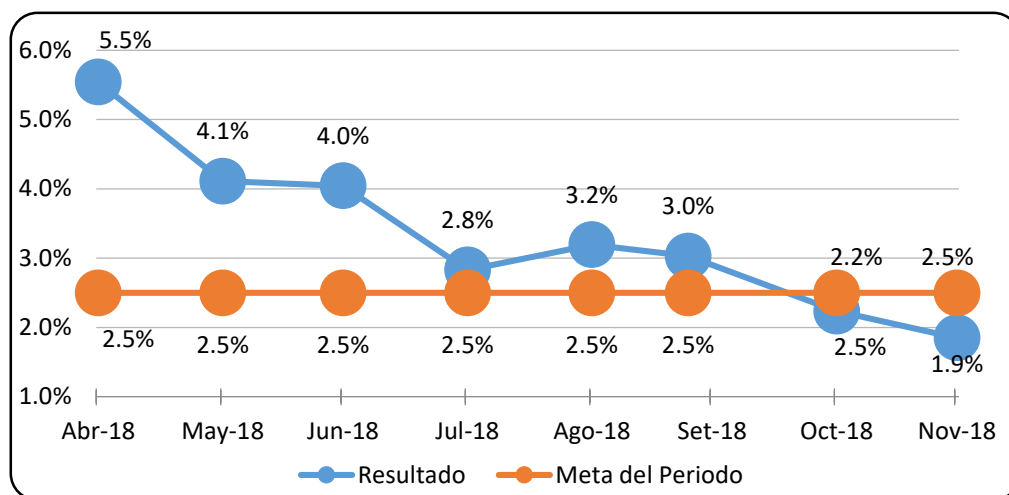


Figura N°18: Indicador porcentaje de expedientes devueltos a facultades y dependencias.
Fuente: Elaboración propia.

El tiempo promedio de atención registrado es casi 2 meses, se establecieron capacitaciones, sensibilización al personal, seguimientos durante la recolección de base de datos para lograr reducir aproximadamente hasta un mes los últimos meses.

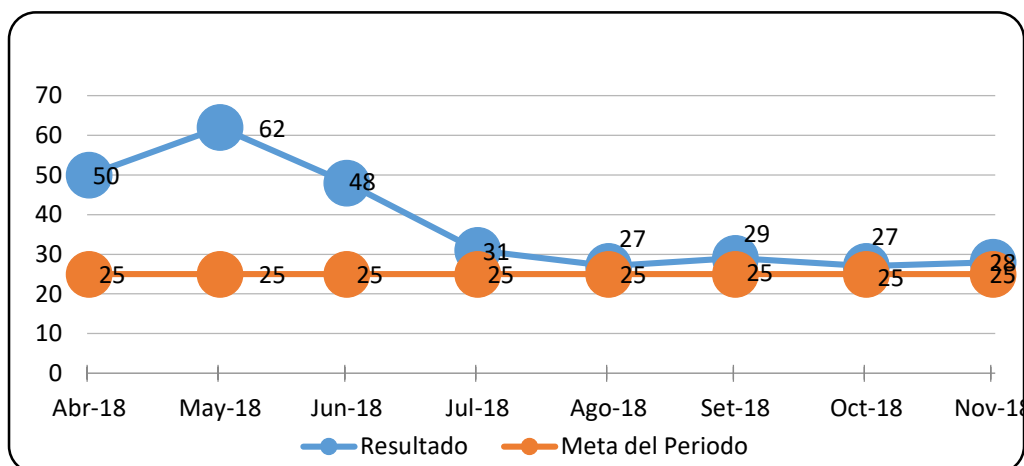


Figura N°19: Indicador tiempo promedio de atención desde que se solicita la adquisición del bien o servicio (< 8UIT) hasta que se paga.
Fuente: Elaboración propia.

Se detectó en promedio una devolución de hasta 20 expedientes por errores detectados en el CCI, ya sea por omisión de dígitos, colocar más dígitos, no adjuntar el CCI, entre otros. Tras sensibilización y capacitaciones en los dos últimos meses se está logrando reducir, sin embargo, se está gestionando la incorporación de un filtro contador en el sistema ERP de la DGA como oportunidad de mejora.

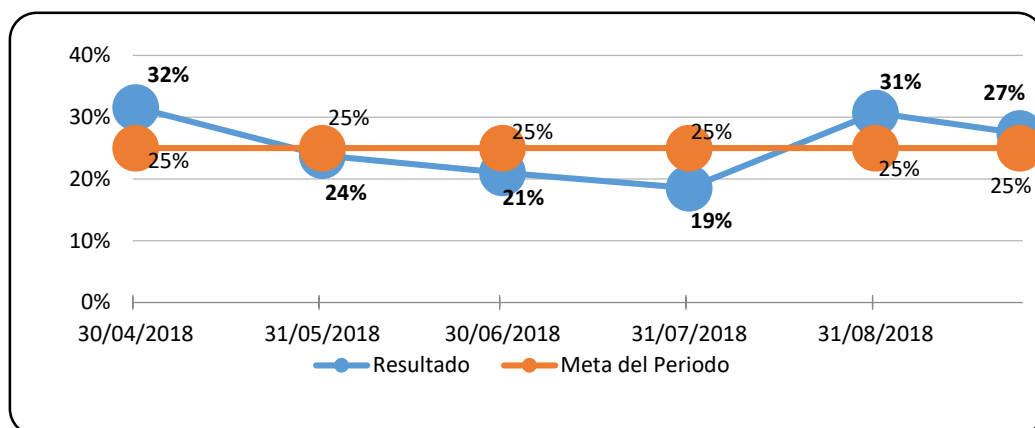


Figura N°20: Indicador porcentaje de expedientes devueltos por problemas con el CCI
Fuente: Elaboración propia.

5.1.3.2.2 Reducir los saldos no depurados

En los últimos años 2017 y 2018 se ve un incremento exagerado en el uso de los encargos. Se comunicó y sensibilizó a los responsables de aprobar los encargos la limitación en uso de encargos, estableciendo como meta máximo 2 encargos por mes lo que equivale a 24 encargos anuales como máximo.

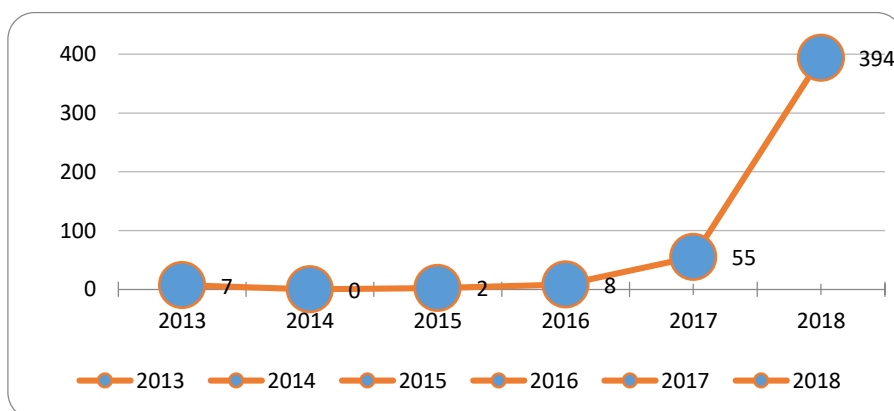


Figura N°21: Indicador cantidad de encargos emitidos por año
Fuente: Elaboración propia.

5.1.3.2.3 Cumplir con la ejecución del presupuesto institucional asignado

De los aprox. 500 millones anuales percibidos, los 5 años anteriores se perciben una ejecución promedio del 89%, para el 2018 se planteó como objetivo un mínimo del 90%, en el primer semestre del 2018 se está cumpliendo con la meta de periodo propuesto, en el mes de noviembre hay una tendencia muy favorable que indica el logro de la meta mayor o igual al 90%, debido a que son los meses de diciembre en que se realizan la mayor cantidad de devengados.

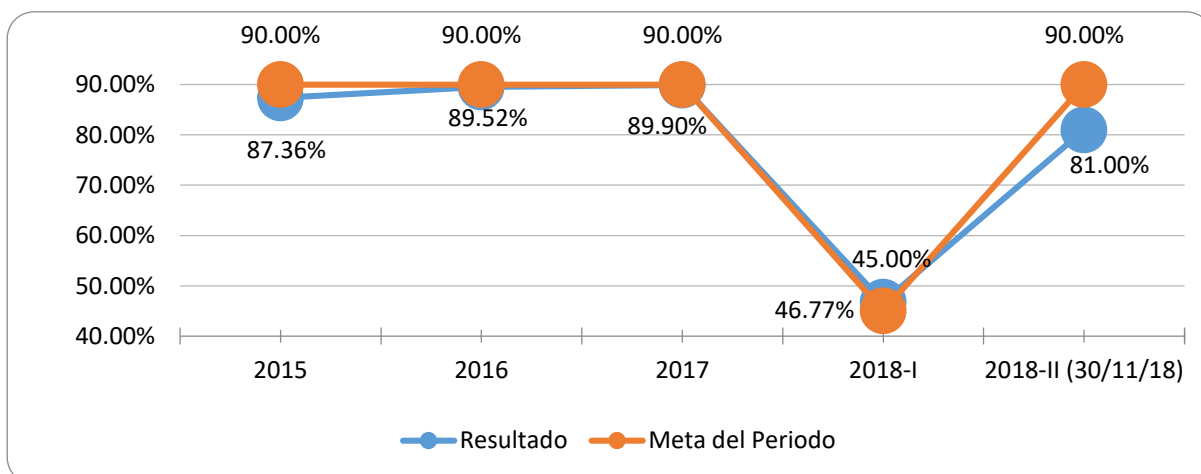


Figura N°22: Indicador porcentaje de devengado ejecutado

Fuente: Elaboración propia.

5.1.3.3 Despliegue de objetivos del Proceso Control de Calidad

Tabla N°34: Despliegue de objetivos del Proceso Control de Calidad

ITEM	OBJETIVOS ESPECIFICOS	PLAN DE ACCIÓN	FECHA INICIO	FECHA FIN	OFICINA RESPONSABLE	INDICADOR DE DESEMPEÑO	META	FRECUENCIA	TIEMPO	FORMULAS
1	Objetivo1- M05. Reducir el índice de devoluciones de expedientes a Dependencias.	Elaborar una lista resumen y difundir a las dependencias	Jun-18	Dic-18	Control Previo	I1-M05. % Expedientes devueltos	<= 15 %	Mensual	6 meses	$[Cantidad\ de\ expedientes\ devueltos\ a\ dependencias] \times 100\% / [Cantidad\ de\ expedientes\ ingresados\ totales\ de\ expedientes]$

Fuente: Elaboración propia.

5.1.3.3.1 Reducir el índice de devoluciones de expedientes a

Dependencias.

En promedio a la oficina de Control Previo ingresan alrededor de 1600 expedientes de las dependencias, de los cuales 260 son devueltos por errores de fondo, forma u omisión de algún documento. La mayoría de las veces por desconocimiento de las fuentes de entrada, se implementó y difundió una lista resumen a los clientes internos como Abastecimiento, Recursos Humanos y otros, con lo cual se ha venido reduciendo el índice de un 20 a 12%.

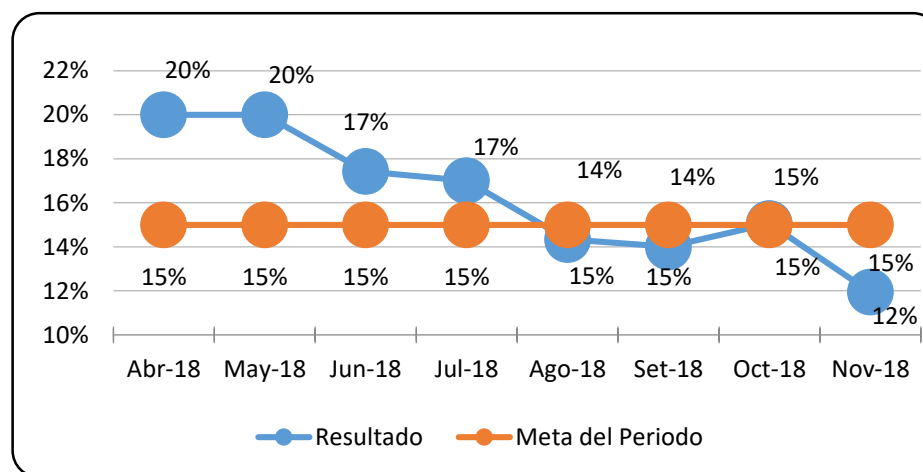


Figura N°23: Indicador porcentaje de expedientes devueltos

Fuente: Elaboración propia

5.1.4. Verificar la eficacia de la implementación del Sistema de Gestión de Calidad a través de la Revisión por la Dirección y Auditorías Internas incide en la mejora continua de los procesos administrativos.

Se programó una auditoría interna de siete días auditor, dentro de los hallazgos se identificaron 4 no conformidades, 5 oportunidades de mejora y 5 observaciones en el sistema de gestión de calidad de la DGA, con ello el auditor líder concluyó que el sistema ya estaba casi listo para pasar una auditoría de certificación debido al buen desempeño de los 12 procesos, quedando pendiente la revisión por la dirección y el tratamiento de las 4 no conformidades encontradas, 1 NC en el proceso de Gestión Económica Financiera, 2 NC en Gestión de los Servicios generales y 1 NC en Gestión del Talento Humano.

Se efectuó la revisión por la dirección conforme el programa, en donde los dueños de los procesos manifestaron sus logros y necesidades para seguir mejorando, asimismo el Proceso de Gestión de Calidad y Mejora Continua en coordinación con los dueños del proceso Economía Financiera, cerraron eficazmente las No Conformidades encontradas en la auditoría interna.

Se desarrolló la auditoría de certificación con SGS, en donde se obtuvo 1 No conformidad mejor. El 12 de diciembre SGS recomendó a la ISO para obtener el certificado de los procesos para la Dirección General de Administración.

5.2 Contrastación de hipótesis y discusión de resultados.

5.2.1 Hipótesis General:

La implementación de un Sistema de Gestión de Calidad bajo la norma ISO 9001:2015 incide en la mejora del Procesos Administrativos de una Universidad Pública.

- **Interpretación:** De acuerdo a los resultados obtenidos en la muestra, se demuestra que la implementación de la ISO 9001:2015 mejora los procesos administrativos de la universidad nacional, esto también se puede validar con el logro de la certificación de los procesos de la DGA.

5.2.2 Hipótesis Específica:

H1. Si se define los procesos bajo la norma ISO 9001:2015 incidirá en la mejora de los procesos administrativos de la Universidad Pública.

- **Interpretación:** Se demuestra a partir de la definición de los 12 procesos macro, donde 3 son procesos estratégicos, 4 procesos de soporte y 5 procesos misionales, se aseguró un trabajo en equipo, se mejoró la comunicación, cada proceso se preocupa por sus clientes internos, se promueven reuniones donde se establecen los acuerdos y se revisan el cumplimiento en próximas reuniones.

H2. Si se Identifica y aborda los riesgos y oportunidades incidirá en la mejora de los procesos identificados bajo la norma ISO 9001:2015

- **Interpretación:** De acuerdo a los resultados se logró obtener una eficacia en riesgos de 61%, lo que significa que se redujo en promedio el 61% desde el mes de abril hasta el mes de octubre, 6 de 14 de riesgos pasaron hacer riesgos bajos, demostrándose así la mejora de los procesos identificados. De igual forma las oportunidades se aprovecharon conveniente y generó mejoras en los procesos.

H3. Si se define los objetivos por procesos incidirán en la mejora de los procesos administrativos seleccionados.

- **Interpretación:** De acuerdo a los resultados obtenidos a partir los indicadores se puede apreciar una tendencia positiva, pues los 12 Indicadores reflejan el logro de los objetivos y metas planificadas, considerando que la formulación de las metas se basa en hechos históricos, siendo realista y alcanzables, con el objetivo de mejorar gradualmente.

H4. Si se verifica la eficacia de la implementación del Sistema de Gestión de Calidad a través de la Revisión por la Dirección y Auditorías Internas incidirán en la mejora continua de los procesos administrativos.

- **Interpretación:** De acuerdo a los resultados la auditoría interna se pudo conocer que el proceso de implementación del sistema de gestión de calidad ha permitido mejorar el desempeño pues en el muestreo logró obtener solo 4 No conformidades, los cuales se subsanaron para la revisión por la dirección para dar inicio al proceso de certificación.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusión

- 6.1.1 A partir de los controles establecidos, de no contar con ellos, estos controles se van incorporando durante la implementación, en los monitoreos o vigilancias se verifican el cumplimiento de los controles. Estos controles se deben identificar en la ficha de caracterización o flujogramas.
- 6.1.2 Enfocarse en los procesos cuellos de botella como el área Abastecimiento, Contabilidad, tesorería y Control Previo como procesos core business permitieron lograr un mejor desempeño en el sistema de gestión de calidad de la DGA, pues la mejora en estos procesos se reflejó en los demás procesos, por ser estos directamente dependientes.
- 6.1.3 Se identificaron 14 riesgos de tipos: 5 extremos, 3 altos, 6 Moderados, 0 bajos y 5 oportunidades de grado alto que luego de implementar los planes de tratamiento para los riesgos se obtuvo 0 extremos, 2 altos, 6 Moderados, 6 bajos, lo que significa una eficacia de 61% que se traduciría en la mejora de los procesos identificados.
- 6.1.4 Se identificaron 5 objetivos del Procesos Gestión Logística, 3 Objetivos del Proceso Gestión Económica Financiera y 1 objetivo del Procesos Control de Calidad, cada objetivo medidos con indicadores evidenciaron una eficacia de 100% de acuerdo las metas planteadas (Véase cuadro despliegue de objetivos).
- 6.1.5 A partir de los resultados obtenidos de la muestra tomada, como el logro de los objetivos planificados, eficacia en los riesgos residuales, obtención de la certificación ISO 9001:2015, se puede afirmar que implementar un sistema de gestión de calidad en una organización permite la mejora de los procesos,

garantizando la satisfacción de los clientes internos y externos, sin embargo para mantener la mejora continua es necesario implementar metodologías de seguimiento como auditorías internas y revisión por la dirección.

6.2 Recomendaciones

- 6.2.1.** Durante la implementación, es importante verificar la eficacia de las capacitaciones, ya sea con un examen o esperar un tiempo prudente, días previos a la auditoría se puede realizar auditorías de simulación, para que el personal se sienta más seguro.
- 6.2.2.** Antes de formular los planes de acción tanto para riesgos como oportunidades, previamente se realiza un análisis de las posibles causas, con la metodología de los 5 por qué o Ishikawa, para así tener planes o controles más seguros.
- 6.2.3.** Las metas a plantearse deben ser planteados en torno a estadísticas o datos históricos, metas que sean realistas y alcanzables para no caer en incumplimientos así evitar las no conformidades.
- 6.2.4.** Se recomienda durante, antes o después del proceso de implementación seleccionar a un equipo dentro del personal de la DGA para ser formado como auditores internos de la organización.
- 6.2.5.** Se recomienda realizar la revisión por dirección luego de la primera auditoría interna.
- 6.2.6.** Finalizado el proceso de implementación se debe asegurar mantener el sistema, para lo cual se debe asegurar un o dos coordinadores preparados que impulsen el mantenimiento del sistema de gestión de calidad.

BIBLIOGRAFÍA

9000, I. (2015). Norma Internacional.

Alalfy, H. R. (2015). A Suggested Proposal to Implementation Quality Management System ISO-9001 in Egyptian Universities. *Science and Education Publishing*, 3(4), 7.

Amirudin. (Marzo de 2017). Implementation of Quality Management System of ISO 9001:2008 In Graduate School, Bogor Agricultural University. 7, 2-2.
Recuperado el 25 de Abril de 2018, de <http://www.ijsrp.org/research-paper-0317/ijsrp-p6360.pdf>

Aranda. (2014). Implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad como parte de la mejora continua de una empresa de telecomunicaciones. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Cañedo Fernández, M. Á. (2015). *Gestión de la calidad y medioambiental en industrias de proceso*. No especifica: NNR NUEVOS NEGOCIOS EN LA RED.

de la Parra Paz, E. (2007). *Guía práctica para lograr calidad en el servicio*. México: ISEF.

Deming, E. (1989). *Calidad, Productividad y Competitividad*. (Vol. tercera edición). (D. d. Santos, Ed.)

El Comercio. (17 de 12 de 2018). *Sunedu otorgó nuevo licenciamiento: estas son las 60 universidades parte de la lista*.

Evans, J., & Lindsay, W. (2008). *Administración y Control de Calidad*. Mexico: Cengage Learning.

Hernandez Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana.

INACAL. (2017). Solo el 1% de empresas ha obtenido certificación ISO 9001 en el Perú. *LA REPÚBLICA*.

Incha Mitma, J., Chung Pinzás, A., & Salas Bacalla, J. (2010). Diseño e implementación de un sistema de gestión de calidad académico administrativa en la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ingeniería Industrial de la UNMSM. *Industrial Data*, 6.

INDECOPI. (17 de mayo de 2018). *Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual*. Obtenido de <https://www.indecopi.gob.pe/principios-de-gestion-de-la-calidad>

Irani, & Hidaputra. (2010).

Ishikawa, K. (s.f.).

Ishikawa, K. (1986). *¿Qué es Control Total de Calidad? La Modalidad Japonesa*. Bogota: Norma.

ISO 9000. (2015). ISO.

IT. (16 de junio de 2016). *ISOTools*. Obtenido de <https://www.isotools.cl/iso-9001-principales-beneficios-las-instituciones-publicas/>

Kurniawan, Nurmala, & Gendut. (2017). Implementation of Quality Management System of ISO 9001:2008 In Graduate School, Bogor Agricultural University. *International Journal of Scientific and Research Publications*.

- Lestari. (Marzo de 2017). Implementation of Quality Management System of ISO 9001:2008 In Graduate School, Bogor Agricultural University.
- LR. (2017). Solo el 1% de empresas ha obtenido certificación ISO 9001 en el Perú. *La República*.
- Malagón Londoño, G. M. (2006). *Garantía de Calidad en Salud* (2 ed.). Bogota, Colombia: Editorial Medica Internacional LTD.
- María, Claudio, & Alberto. (2012). Implementing quality management systems in higher education institutions quality assurance and management .
- Maria, Sarrico, C., & Amaral, A. (2012). Implementing quality management systems in higher education.
- Melendez Laura, A. (25 de Agosto de 2017). Propuesta de implementación del Sistema de Gestión de Calidad en una Industria Pesquera según la Norma ISO 9001:2015. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Miranda, F., Antonio, C., & Sergio, R. (2007). *Introducción al Sistema de Gestión*. Madrid (España).
- Mitma, I., & Pinzás, C. (2014). Certificación ISO 9001:2008 a la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ingeniería Industrial de la UNMSM. *Industrial de Data*, 9.
- Morales Castillo, F. (Marzo de 2016). ¿Qué ha sucedido con la educación universitaria en el Perú? Obtenido de <https://pad.edu/2016/03/22/que-ha-sucedido-con-la-educacion-universitaria-en-el-peru/>
- Paitan Guerrero, C. (2017). Lineamientos de seguimiento y control para el mantenimiento de un sistema de gestión de calidad en una institución educativa

universitaria. Lima-Perú (UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS).

Paitan, C. (2017). Lineamientos de seguimiento y control para el mantenimiento de un sistema de gestión de calidad en una institución educativa universitaria. (Tesis Pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.

Pérez Fernández de Velasco, J. A. (2009). *Gestión por procesos* (3 ed.). Madrid, España: ESIC. Recuperado el 16 de 02 de 2019, de [https://books.google.com.pe/books?id=koSkh64nRb4C&printsec=frontcover&dq=P%C3%A9rez+Fern%C3%A1ndez,+J.+A.+\(2010\).+Gesti%C3%B3n+por+Procesos.&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjw2uaqvsDgAhXJmVkKHSDvDq4Q6AEIKjAA#v=snippet&q=caracter%C3%ADsticas%20o%20funcionalidade](https://books.google.com.pe/books?id=koSkh64nRb4C&printsec=frontcover&dq=P%C3%A9rez+Fern%C3%A1ndez,+J.+A.+(2010).+Gesti%C3%B3n+por+Procesos.&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjw2uaqvsDgAhXJmVkKHSDvDq4Q6AEIKjAA#v=snippet&q=caracter%C3%ADsticas%20o%20funcionalidade)

Pérez Fernández de Velasco, J. A. (2009). *Gestión por procesos*. Madrid, España: ESIC. Recuperado el 16 de 02 de 2019, de [https://books.google.com.pe/books?id=koSkh64nRb4C&printsec=frontcover&dq=P%C3%A9rez+Fern%C3%A1ndez,+J.+A.+\(2010\).+Gesti%C3%B3n+por+Procesos.&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjw2uaqvsDgAhXJmVkKHSDvDq4Q6AEIKjAA#v=snippet&q=introducci%C3%B3n&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=koSkh64nRb4C&printsec=frontcover&dq=P%C3%A9rez+Fern%C3%A1ndez,+J.+A.+(2010).+Gesti%C3%B3n+por+Procesos.&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjw2uaqvsDgAhXJmVkKHSDvDq4Q6AEIKjAA#v=snippet&q=introducci%C3%B3n&f=false)

Pérez Fernández, J. A. (2010). *Gestión por Procesos*.

Pérez Villa, P. E., & Múnera Vásquez, F. N. (2007). *Reflexiones para implementar un sistema de gestión de la calidad (ISO 9001:2000) en cooperativas y empresas de economía solidaria*. Bogotá: El Búho. Recuperado el 16 de 02 de 2019

- Project Management Institute, Inc. (2017). *Guía de los FUNDAMENTOS PARA LA DIRECCIÓN DE PROYECTOS del PMI*. Pennsylvania 19073-3299 EEUU: No figura. Recuperado el 23 de 03 de 2019, de www.PMI.org
- RAE. (2005). *Diccionario panhispánico de dudas*. Madrid: Espasa/Santillana. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA.
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (RAE). (2005). *Diccionario panhispánico de dudas*. Madrid: Espasa/Santillana.
- Rey Sacristán, F. (2003). *Técnica de resolución de problemas*. Madrid: Fundación confemetal.
- Rivera, E. (2017). Mejora de los procesos de fabricación para alcanzar la certificación ISO 9001:2015 en una empresa de confecciones (Tesis Pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Universitaria, Lima.
- Saavedra, A. (04 de 02 de 2019). *SEMANAeconómica.com*. Obtenido de <http://semanaeconomica.com/article/sectores-y-empresas/telecomunicaciones/327401-movistar-total-acercaria-a-telefonica-a-la-recuperacion/?ref=f-rt>
- Salazar Yépez, W., Cabrera Vallejo, M., & Villacres Cevallos, E. (2017). Impacto de la ISO 9001:2008 en la Facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo - Ecuador como parte del sistema de gestión de calidad. *Industrial Data* , 10.
- SEMANAeconómica.com. (23 de 03 de 2019). *t*. Obtenido de <http://semanaeconomica.com/article/sectores-y-empresas/telecomunicaciones/327401-movistar-total-acercaria-a-telefonica-a-la-recuperacion/?ref=f-rt>

empresas/telecomunicaciones/327401-movistar-total-acercaria-a-telefonica-a-la-recuperacion/?ref=f-r

SUNEDU. (25 de 12 de 2018). Obtenido de <https://www.sunedu.gob.pe/licenciamiento-institucional/>

SUNEDU. (25 de 12 de 2018). Obtenido de <https://www.sunedu.gob.pe/8-condiciones-basicas-de-calidad/>

Thabet. (2012). Obstacles of quality management and accreditation in the Egyptian public universities according to the perceptions of academic leaders: An Empirical Study.

Turin Sedano, E. (2014). Implementacion de un Sistema de Gestion de la. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Vara Horna, A. (2012). *7 Pasos para un tesis exitosa*. Lima: de la USMP.

Vara Horna, A. A. (2010). *7 pasos para una tesis exitosa*. Lima: UNSMP. Recuperado el 17 de 02 de 2019, de <http://www.usmpinvestiga.org>

Vara Horna, A. A. (2010). *7 pasos para una tesis exitosa* (Vols. 221-242). Lima, Perú: UNMSM. Recuperado el 17 de 02 de 2019, de <http://www.usmpinvestiga.org>

ANEXOS

Anexo N°1: Matriz de consistencia de una Implementación de un Sistema de Gestión de Calidad bajo la Norma ISO 9001:2015 para mejorar los procesos administrativos en una universidad Pública de Lima.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADOR	POBLACIÓN
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Dependiente		
¿Cómo la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad bajo la norma ISO 9001:2015 incide en la mejora de los procesos administrativos de una universidad pública?	Demostrar que la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad bajo la norma ISO 9001:2015 incide en la mejora de los Procesos Administrativos de una Universidad Pública.	La implementación de un Sistema de Gestión de Calidad bajo la norma ISO 9001:2015 incide en la mejora del Procesos Administrativos de una Universidad Pública.	Procesos Administrativos	1. Eficacia de riesgos abordados por procesos seleccionados. 2. Cumplimiento de objetivos planteados por procesos. 3. Índice hallazgos encontrados en las auditorías	Todos los procesos administrativos identificados
Problema Específico	Objetivo Específico	Hipótesis Específico	Independiente		muestra
¿Qué procesos administrativos en la universidad incide en la mejora de la universidad pública?	Definir los procesos bajo la norma ISO 9001:2015 que incida en la mejora de los procesos administrativos de	Si se define los procesos bajo la norma ISO 9001:2015 incidirá en la mejora del procesos administrativos de la Universidad Pública.	Definir los procesos	Cantidad de procesos identificados	Solo los procesos críticos generadores de cuello botella (20% generan el 80% de los problemas.) 1. Gestión Logístico 2. Control de Calidad 3. Económico Financiero.
¿Qué riesgos y oportunidades inciden en la mejora de los procesos identificados?	Identificar y abordar los riesgos y oportunidades que inciden en los procesos identificados bajo la norma ISO 9001:2015.	Si se identifica y aborda los riesgos y oportunidades incidirá en la mejora de los procesos identificados bajo la norma ISO 9001:2015	Identificar los riesgos y oportunidades	Índice de Riesgos: -Riesgos Extremos -Riesgo Altos -Riesgos Moderados -Riesgo Bajo	
¿Qué objetivos por procesos inciden en la mejora de procesos administrativos ?	Definir los objetivos por procesos inciden en la mejora de los procesos administrativos seleccionados.	Si se define los objetivos por procesos incidirán en la mejora de los procesos administrativos seleccionados.	Definir los objetivos por procesos	- Objetivos por procesos	
¿Cómo se mantiene la mejora continua en los procesos administrativos ?	Verificar la eficacia de la implementación del Sistema de Gestión de Calidad a través de la Revisión por la Dirección y Auditorías Internas incide en la mejora continua de los procesos administrativos.	Si se verifica la eficacia de la implementación del Sistema de Gestión de Calidad a través de la Revisión por la Dirección y Auditorías Internas incidirán en la mejora continua de los procesos administrativos.	Verifica a través de Auditorías internas y Revisión por la Dirección.	- No conformidades por procesos - Observaciones identificados - Oportunidades de Mejora	

Anexo N°2: Lista de verificación **del cumplimiento** de los requisitos de la Norma 9001.

Requisito		Cantidad de oficinas que cumplen	
		SI	NO
4. Contexto de la organización	4.1 Comprensión de la organización y de su contexto		
	4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas		
	4.3 Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad		
	4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos		
5. Liderazgo	5.1.1 Generalidades (Liderazgo y compromiso)		
	5.1.2 Enfoque al cliente		
	5.2.1 Establecimiento de la política de la calidad		
	5.2.2 Comunicación de la política de la calidad		
	5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización		
6. Planificación	6.1.1 Al planificar el sistema de gestión de la calidad		
	6.1.2 La organización debe planificar		
	6.2.1 La organización debe establecer objetivos de la calidad		
	6.2.2 Al planificar cómo lograr sus objetivos de la calidad		
	6.3 Planificación de los cambios		
7. Apoyo	7.1.1 Generalidades Recursos		
	7.1.2 Personas		
	7.1.3 Infraestructura		
	7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos		
	7.1.5 Recursos de seguimiento y medición		
	7.1.6 Conocimientos de la organización		
	7.2 Competencia		
	7.3 Toma de conciencia		
	7.4 Comunicación		
	7.5.1 Generalidades Información documentada		
	7.5.2 Creación y actualización		
	7.5.3 Control de la información documentada		
	7.5.3.2 Para el control de la información documentada		
8. Operación	8.1 Planificación y control operacional		
	8.2.1 Comunicación con el cliente		
	8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios		
	8.2.3 Revisión de los requisitos para los productos y servicios		
	8.2.3.2 La organización debe conservar la información documentada		

	8.2.4 Cambios en los requisitos para los productos y servicios		
	8.3.1 Generalidades diseño y desarrollo		
	8.3.2 Planificación del diseño y desarrollo		
	8.3.3 Entradas para el diseño y desarrollo		
	8.3.4 Controles del diseño y desarrollo		
	8.3.5 Salidas del diseño y desarrollo		
	8.3.6 Cambios del diseño y desarrollo		
	8.4.1 Generalidades		
	8.4.2 Tipo y alcance del control		
	8.4.3 Información para los proveedores externos		
	8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio		
	8.5.2 Identificación y trazabilidad		
	8.5.3 Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos		
	8.5.4 Preservación		
	8.5.5 Actividades posteriores a la entrega		
	8.5.6 Control de los cambios		
	8.6 Liberación de los productos y servicios		
	8.7 Control de las salidas no conformes		
	8.7.2 La organización debe conservar la información documentada		
9. Evaluación del desempeño	9.1.1 Generalidades del seguimiento, medición, análisis y evaluación		
	9.1.2 Satisfacción del cliente		
	9.1.3 Análisis y evaluación		
	9.2 Auditoría interna		
	9.3.2 Entradas de la revisión por la dirección		
10. Mejora	9.3.3 Salidas de la revisión por la dirección		
	10.2 No conformidad y acción correctiva		
	10.3 Mejora continua 100		
Promedio de cumplimiento			
% de cumplimiento			

Anexo N°3: Matriz FODA para el Análisis del contexto interno y externo.

Código: xxxx	MATRIZ FODA		
Versión: 1.0			
Responsable:		Fecha de Actualización:	
FACTORES INTERNOS DE LA ORGANIZACIÓN			
N°	Fortalezas	N°	Debilidades
FACTORES EXTERNOS DE LA ORGANIZACIÓN			
N°	Oportunidades	N°	Amenazas

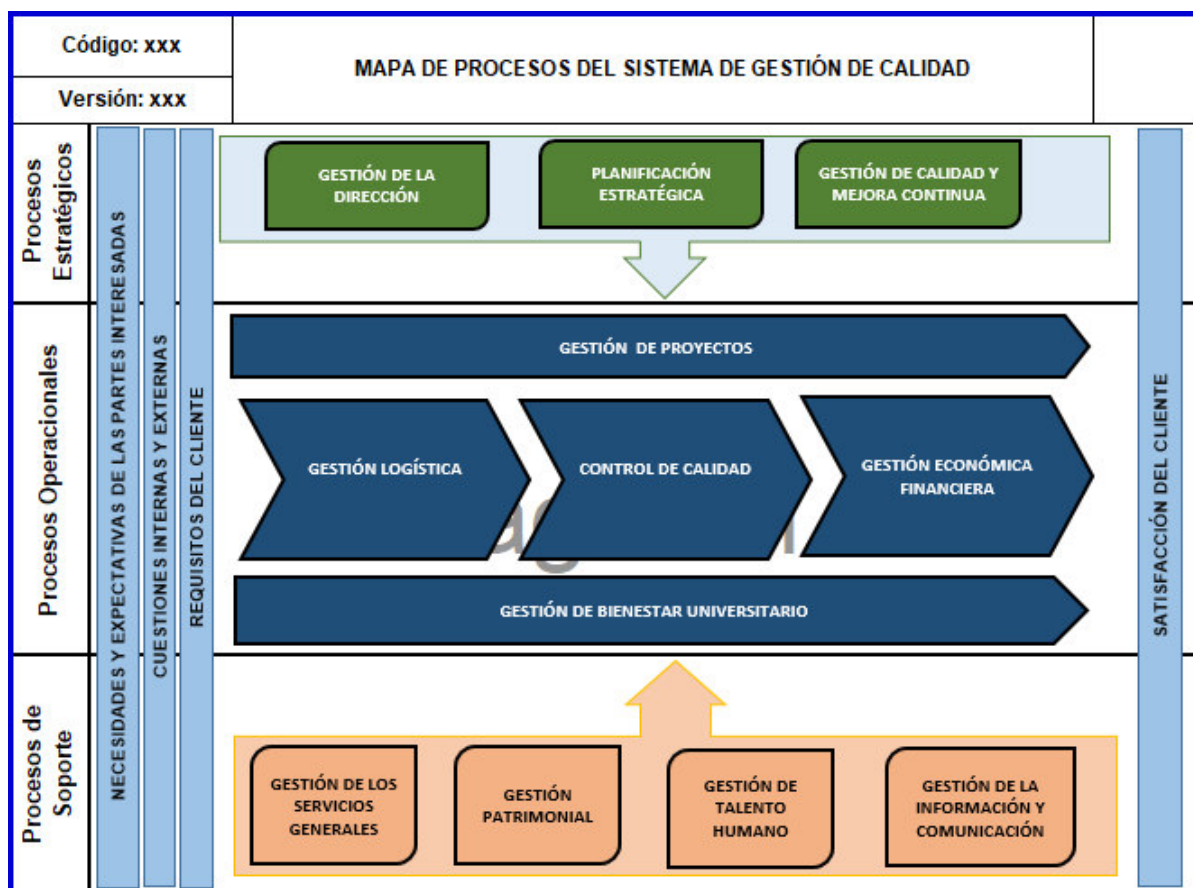
Anexo N°4: Matriz Cruzada a partir del FODA para el Análisis del contexto interno y externo.

Código: XXX	MATRIZ CRUZADA		
Versión: x			
ANÁLISIS ESTRATÉGICO CON LA MATRIZ FODA			
Realizado por:		Fecha de actualización:	
FACTORES INTERNOS DE LA ORGANIZACIÓN		FACTORES EXTERNOS A LA ORGANIZACIÓN	
ESTRATEGIA FO		ESTRATEGIA DO	
ESTRATEGIA FA		ESTRATEGIA DA	

Anexo N°5: Registro de Partes Interesadas

Código: xxx		Registro de Partes Interesadas					
Versión: xxx							
Fecha de actualización:				Responsables de Actualizar:			
Proc eso	1. Determinación de las Partes Interesadas pertinentes		2. Necesidades	3. Expectativas	4. Cumplimiento de los requisitos	Fecha de seguimiento última	Cumplió ?
	Parte interesada (PI)	Influencia de la PI					

Anexo N°6: Mapa de procesos del Sistema de Gestión de Calidad



Código : XXXX	FICHA DE CARACTERIZACIÓN					
Versión: XX						
I. Datos del Macro Proceso			II. Información Documentada Aplicable			
1. Macro Proceso		2. Tipo de Macro Proceso		7. Riesgos	8. Oportunidades de mejora	
3. Dueño del Macro Procesos		4. Fecha de Actualización				
5. Responsable(s) de los procesos						
6. Alcance			9. Objetivos por proceso	10. Indicadores		
Límites del proceso, donde inicia y donde termina.						
III. Recursos						
11. Tangibles			12. Intangibles			
IV. Entradas - Salidas del proceso						
13. Proveedores	14. Entradas / Insumos	15. Procesos	16. Controles Aplicables	16. Salidas y Productos	17. Clientes	
¿De quién reciben las entradas?	¿Qué origina el proceso?	Nombre del proceso	Actividades de control (seguimiento y medición)	¿Qué entrega?	¿A quién entrega?	
V. Requisitos Legales y Marcos normativos						
18. Código	19. Nombre del documento	20. Procedencia (int/Ext)	21. Versión	22. Fecha de Aprobación	23. Ubicación Física o Virtual	

Anexo N°8: Registro de riesgos

[illegible]

Anexo N°9: Plan de tratamiento de riesgos y oportunidades

Código: XXX		PLAN DE TRATAMIENTO							
Versión: XX									
Riesgo u Oportunidad								N°	
Proceso o Parte interesada				Nivel de Riesgo u Oportunidad					
Orden	Acción	Responsable	Recursos	Evidencia	Fecha de Inicio	Fecha de Fin	Fecha realizada	% Nivel de cumplimiento	
Etapa de seguimiento									
Plazo (Fecha)					Fecha de seguimiento				
Responsable de Verificación									
Registro de ocurrencias en la etapa de seguimiento									
N°	Fecha de Ocurrencia	Descripción							

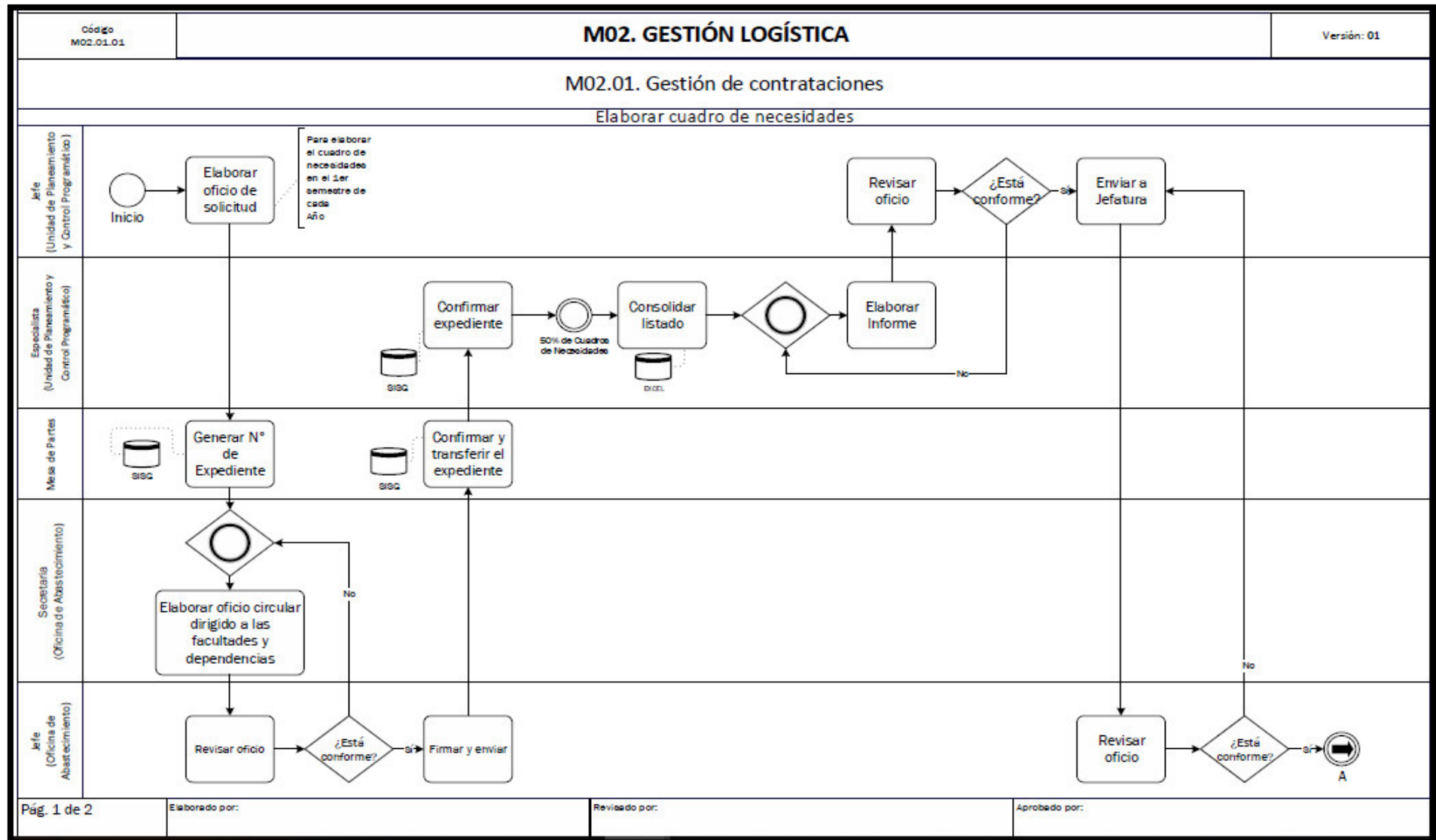
Anexo N°10: Acta de Revisión por la Dirección

Código: XXX	ACTA DE REVISION POR LA DIRECCIÓN		
Versión: X.0			
Tema:			
Lugar de Reunión:			
Hora de Inicio:		Hora de Terminó:	Fecha:
PARTICIPANTES:			
Item	Nombre	Cargo	Firma
Agenda o Temas tratados			
Resumen			
Acuerdos tomados.			

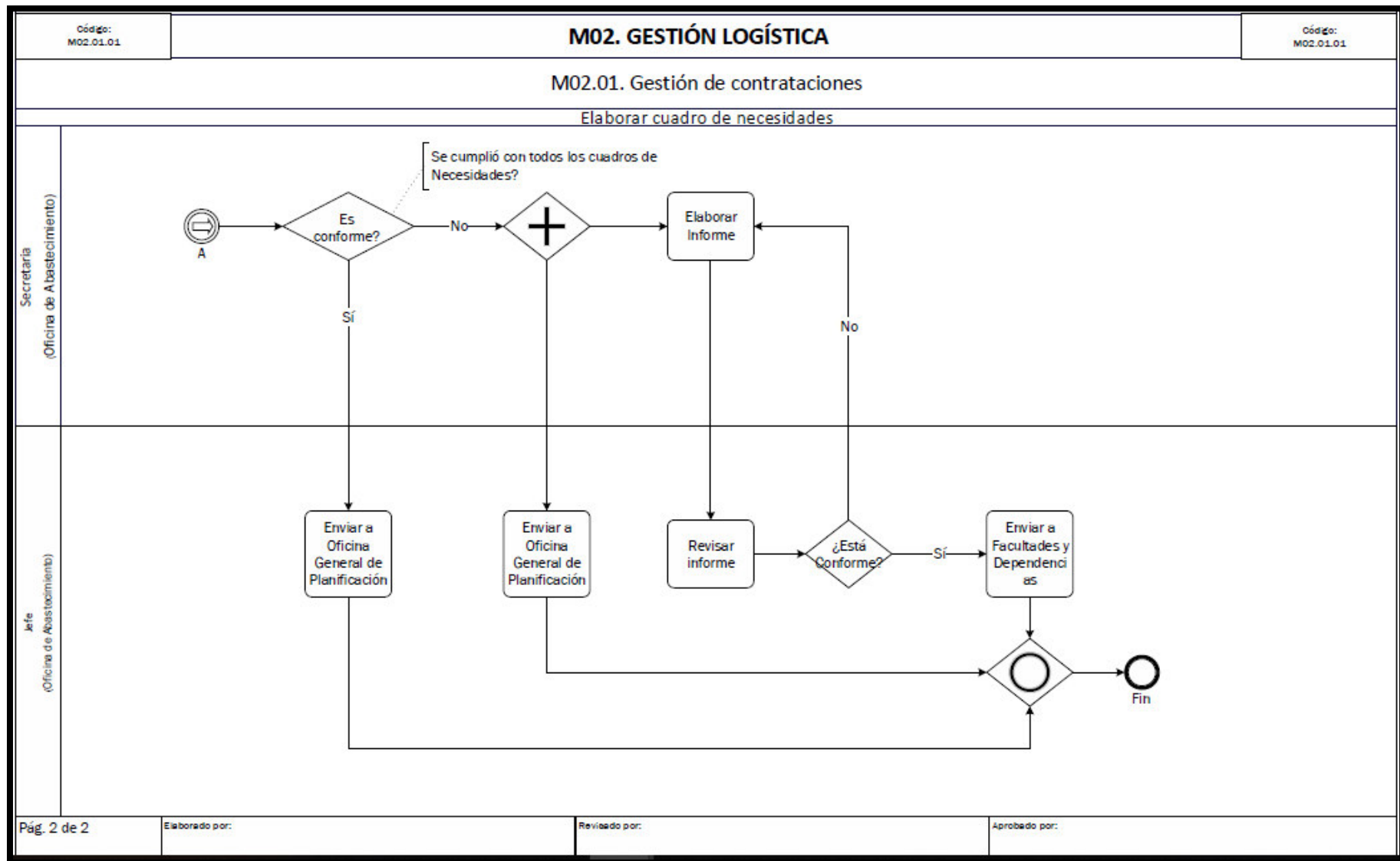
Anexo N°11: Solicitud de Acción Correctiva (SAC)

Código: xxx	SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		
Versión: xxx			
Proceso:	N° S.A.C. :	Fecha:	
No Conformidad <input type="checkbox"/>		Observación <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Auditoria interna N° ____	<input type="checkbox"/> Seguimiento del proceso	<input type="checkbox"/> Otros (Especificar)	
<input type="checkbox"/> Auditoria externa N° ____	<input type="checkbox"/> Salida no Conforme del proceso		
Descripción			
Generado por:		Fecha:	
Aceptado por:		Fecha:	Firma:
Acción Inmediata:			
Responsable de implementación de A.I.		Fecha:	
Causa Raíz:			
¿Riesgo Identificado? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Oportunidad Identificada? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Acción Correctiva		Responsable	Plazo (Fecha)
Fecha de Inicio de Seguimiento de la A.C.		Fecha fin de Seguimiento de la A.C.	
Verificación de la Eficacia de la Acción Correctiva			
Cerrada Eficaz <input type="checkbox"/>	Fecha de Cierre :	Abierta <input type="checkbox"/>	Plazo (fecha) :
Responsable de verificación de Eficacia:		Firma:	
Verificación de la Eficacia de la Acción Correctiva			
Cerrada Eficaz <input type="checkbox"/>	Fecha de Cierre :	Abierta <input type="checkbox"/>	Plazo (fecha) :
Responsable de verificación de Eficacia:		Firma:	

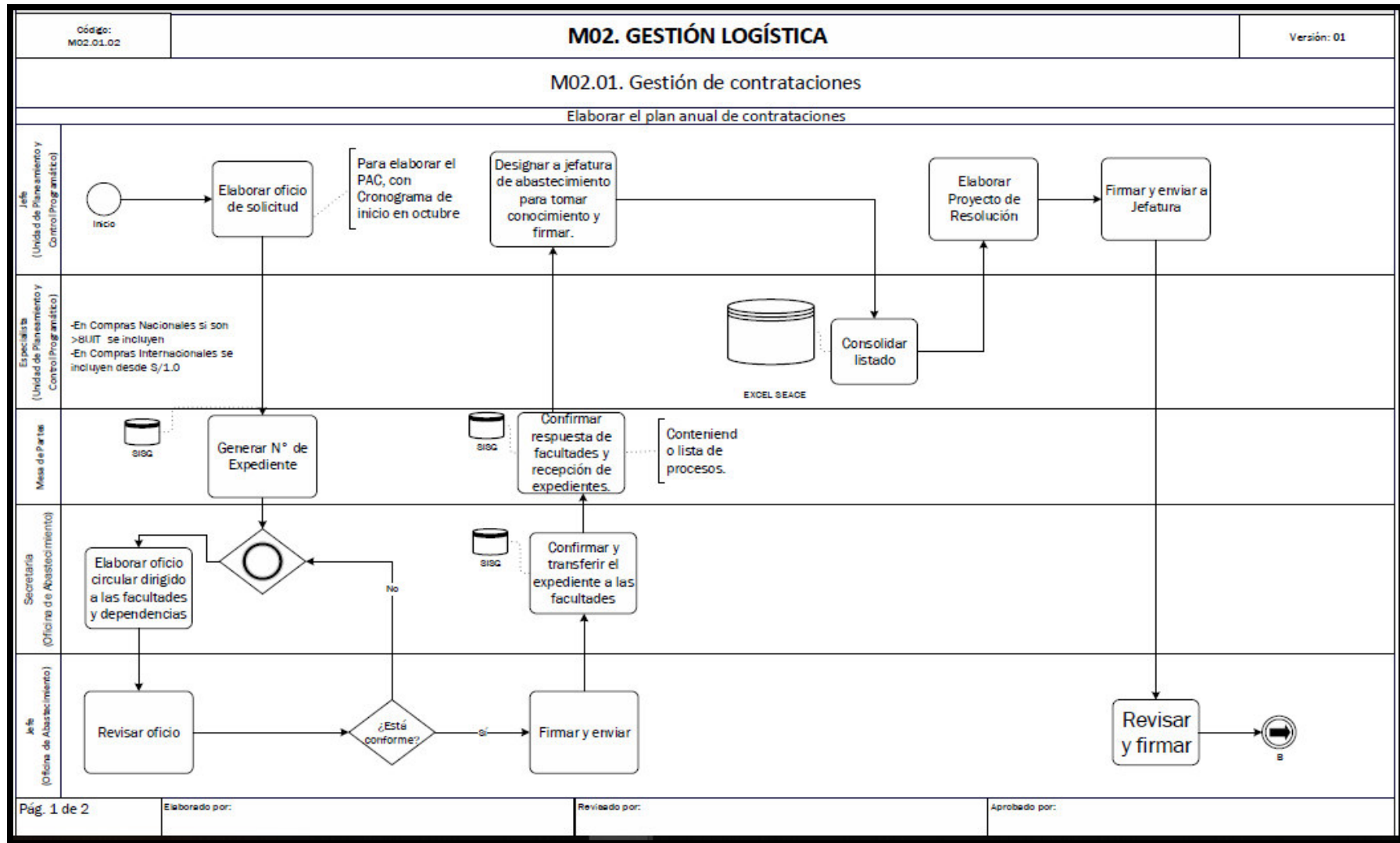
Anexo N°12: Subproceso para elaborar cuadro de necesidades



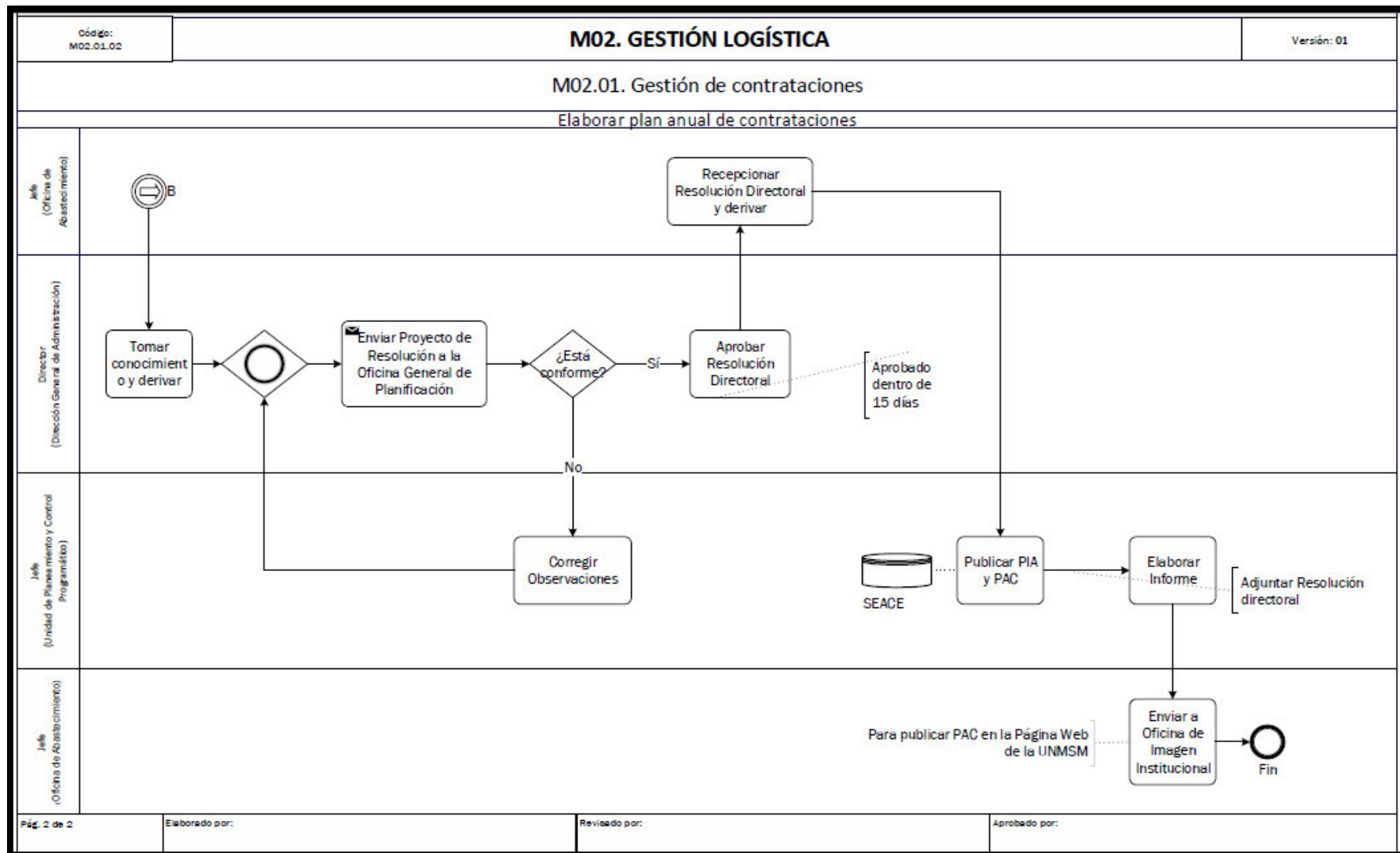
Anexo N°13: Continuación del subproceso para elaborar cuadro de necesidades



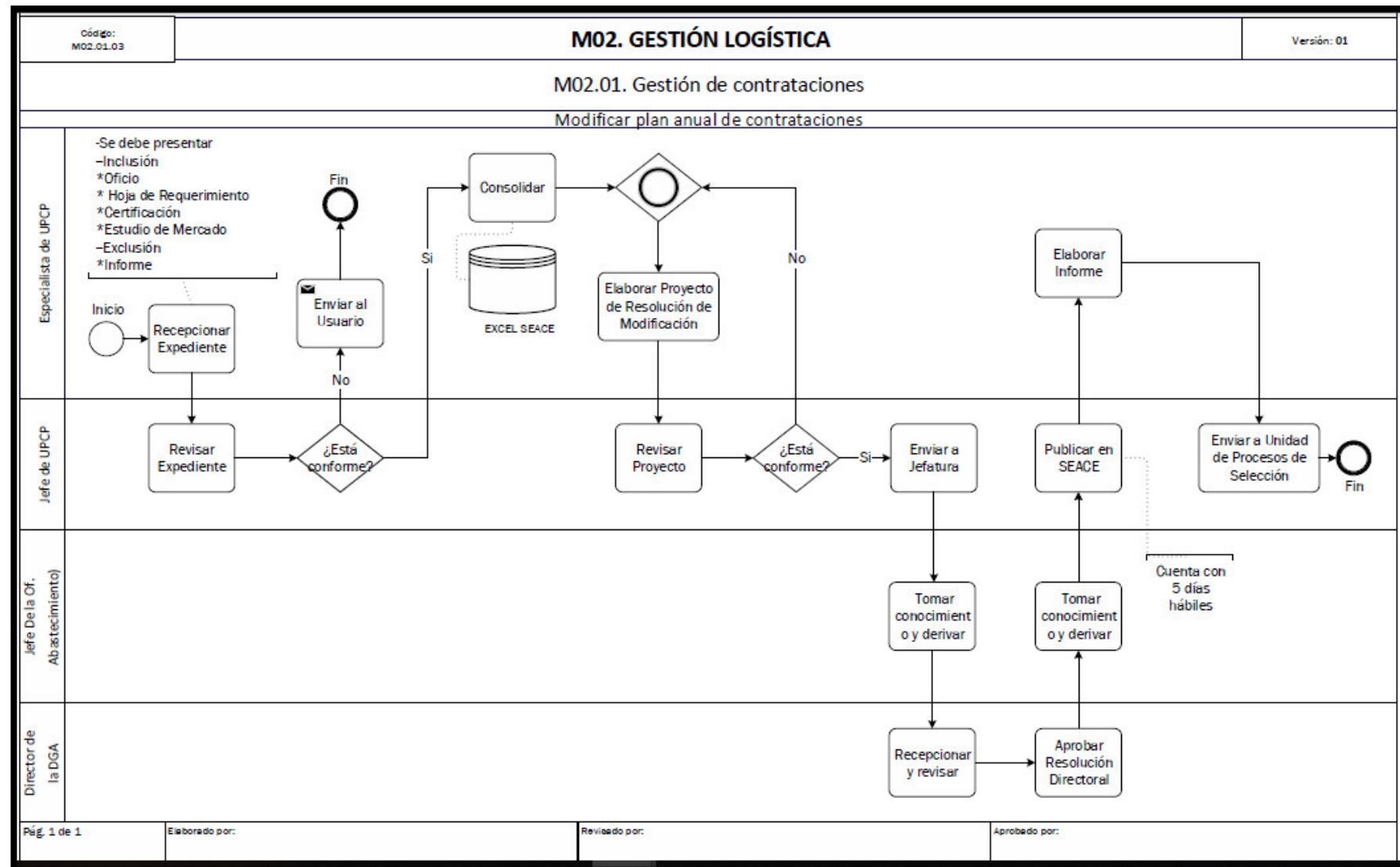
Anexo N°14: Subproceso para elaborar el plan anual de contrataciones (PAC)



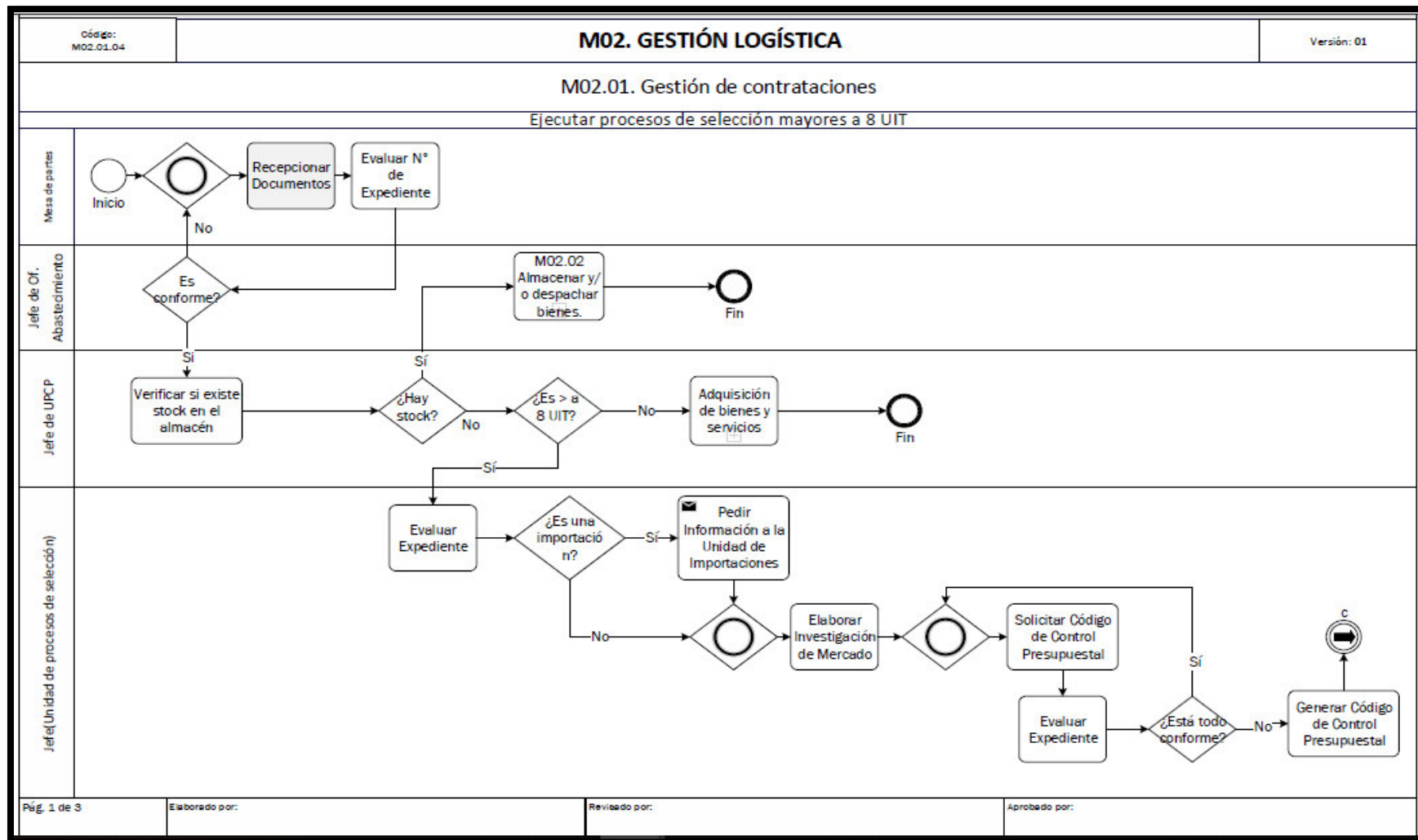
Anexo N°15: Continuación del subproceso para elaborar el plan anual de contrataciones (PAC)



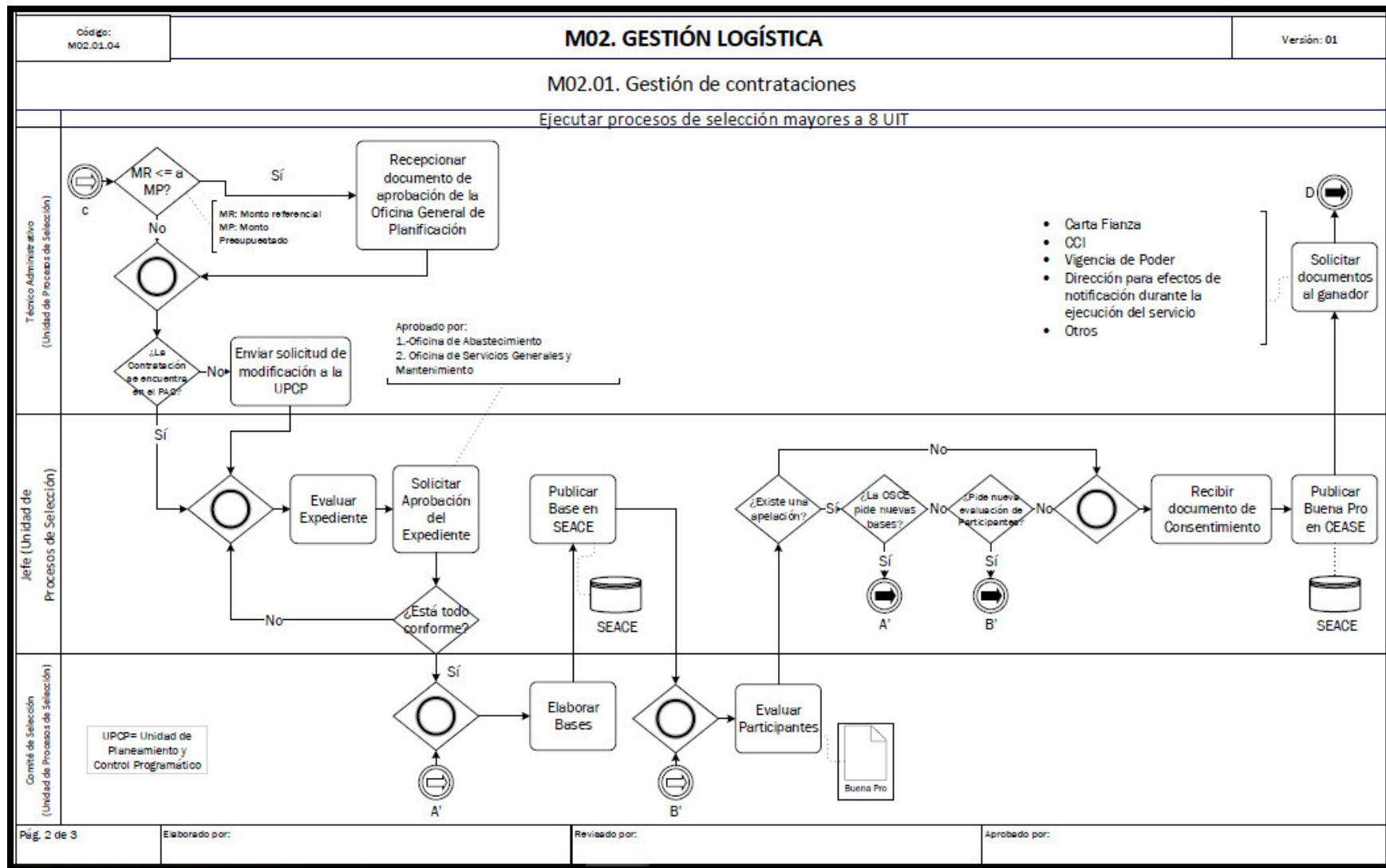
Anexo N°16: Proceso para modificar el plan anual de contrataciones



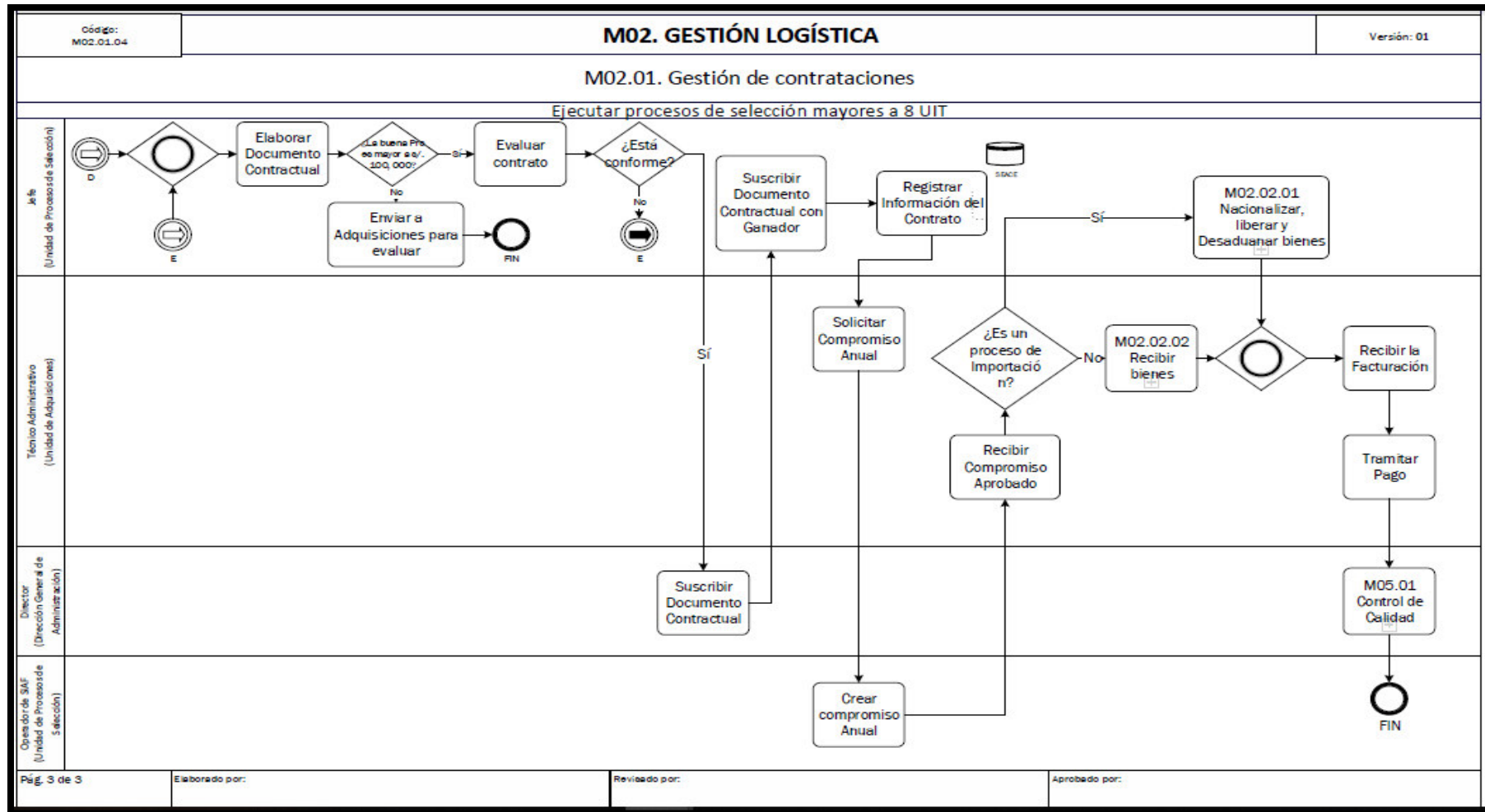
Anexo N°17: Proceso para modificar el plan anual de contrataciones



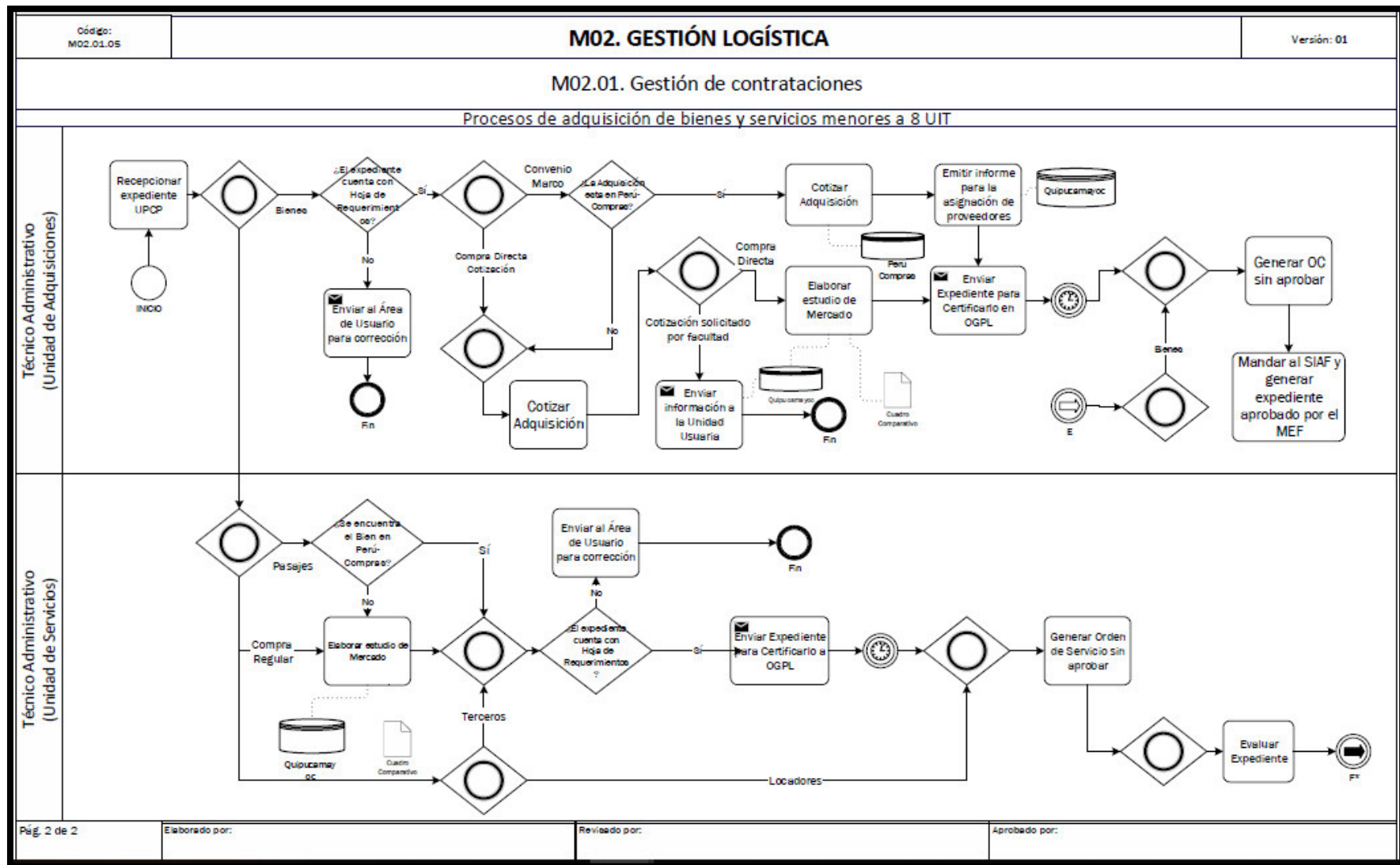
Anexo N°18: Continuando con el subproceso ejecutar proceso de selección mayores a 8 UIT



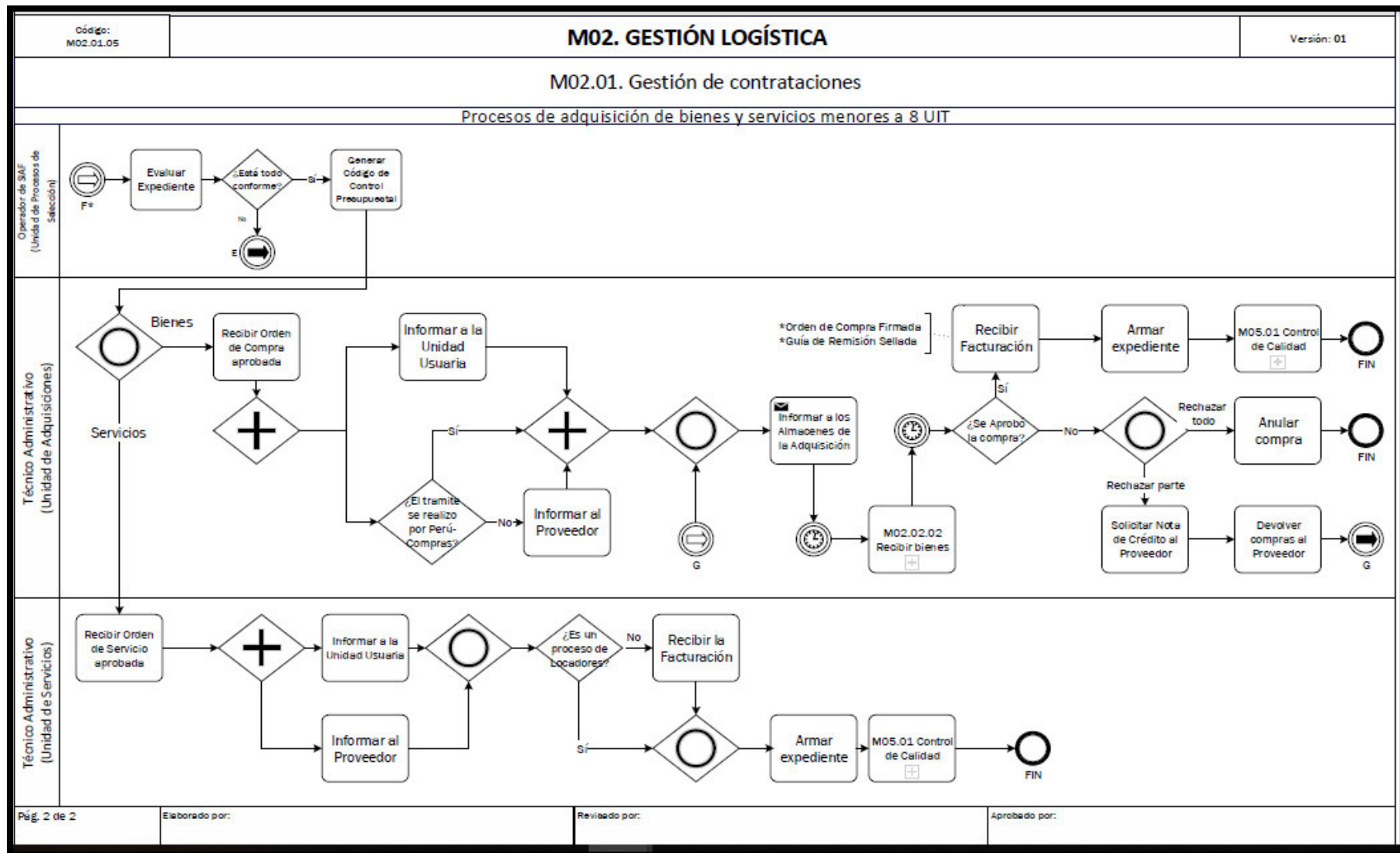
Anexo N°19: Continuando con el subproceso ejecutar proceso de selección mayores a 8 UIT



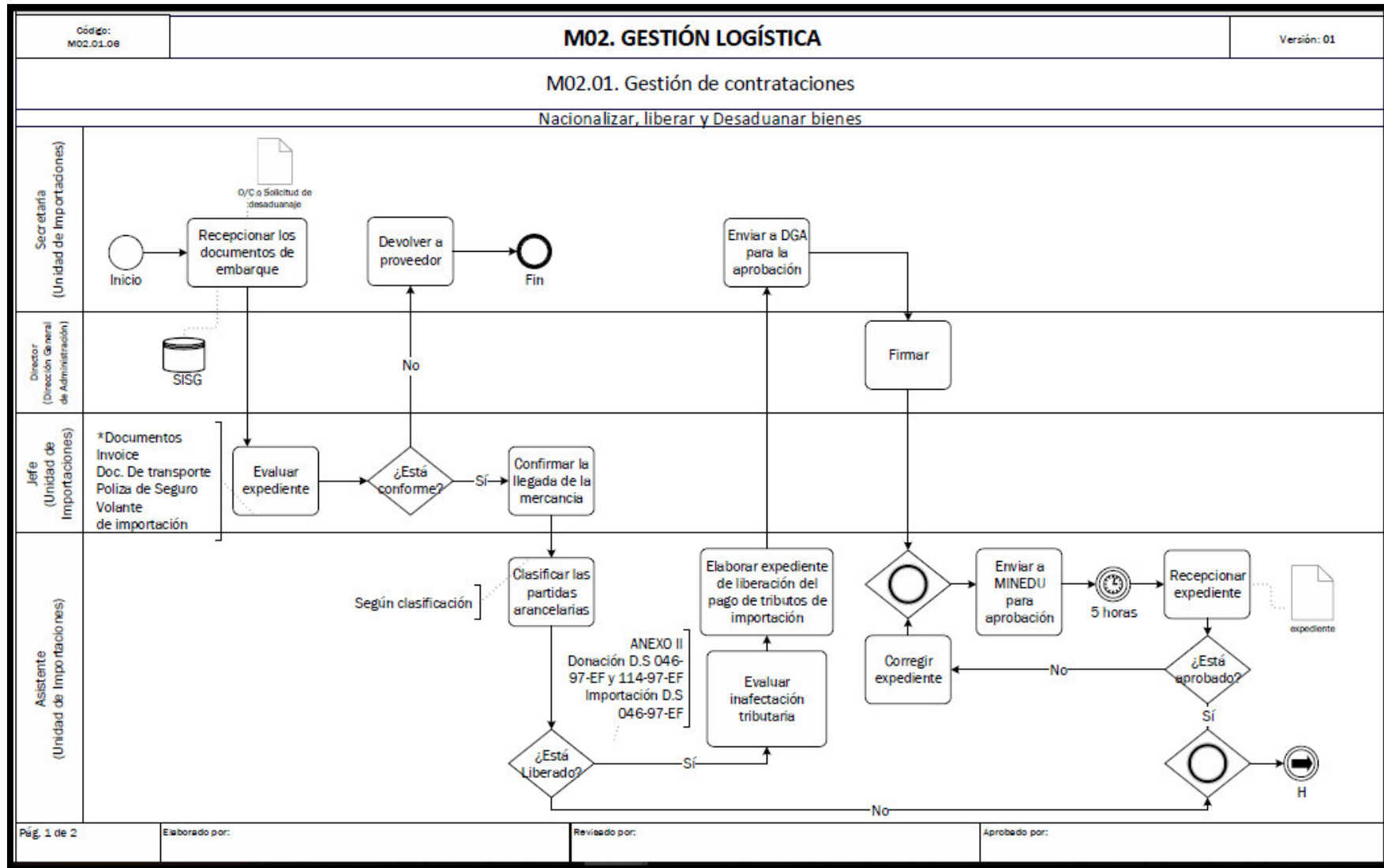
Anexo N°20: Proceso de adquisición de bienes y servicios menores a 8 UIT



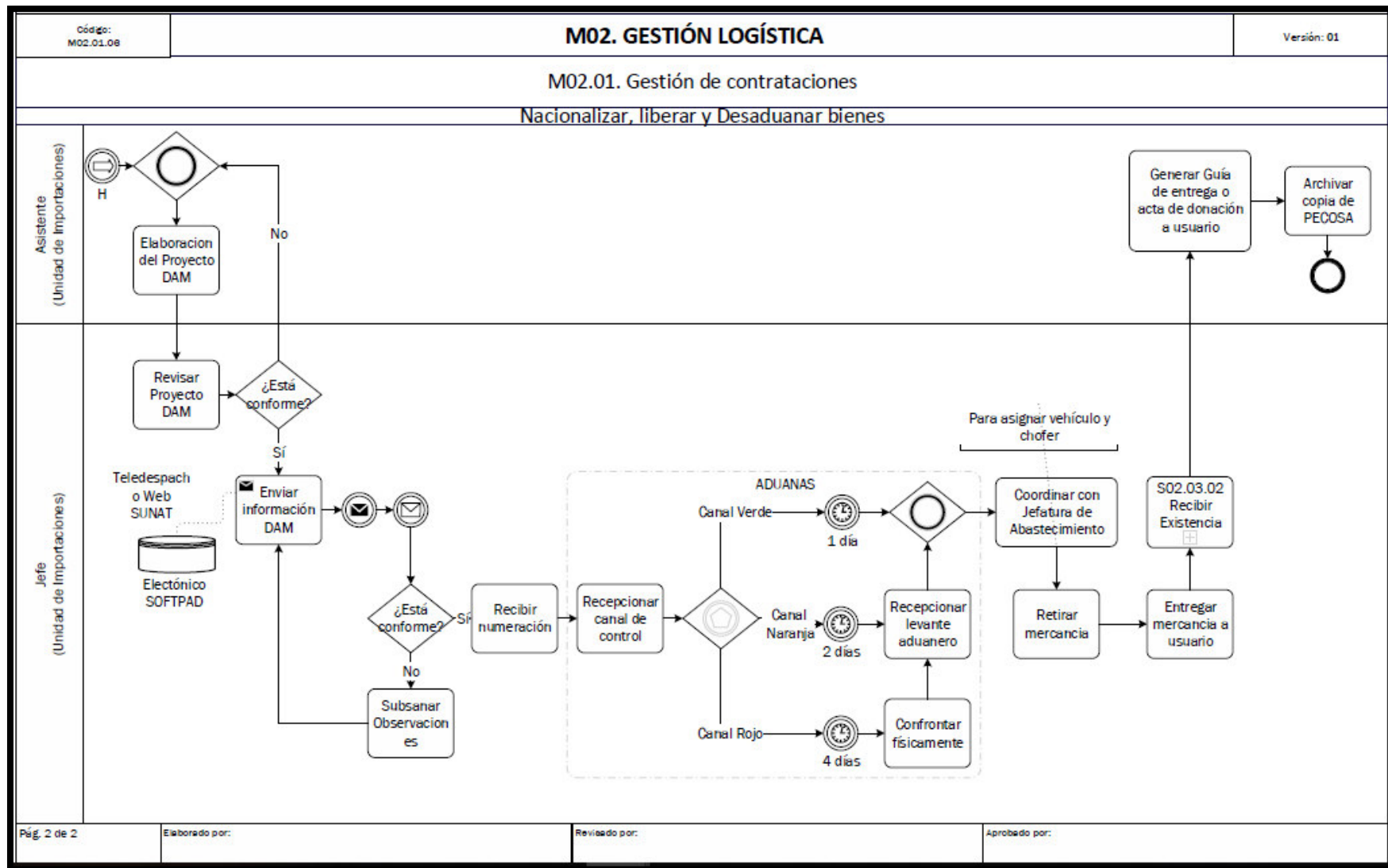
Anexo N°21: Subprocesos para procesos de adquisición de bienes y servicios menores a 8UIT



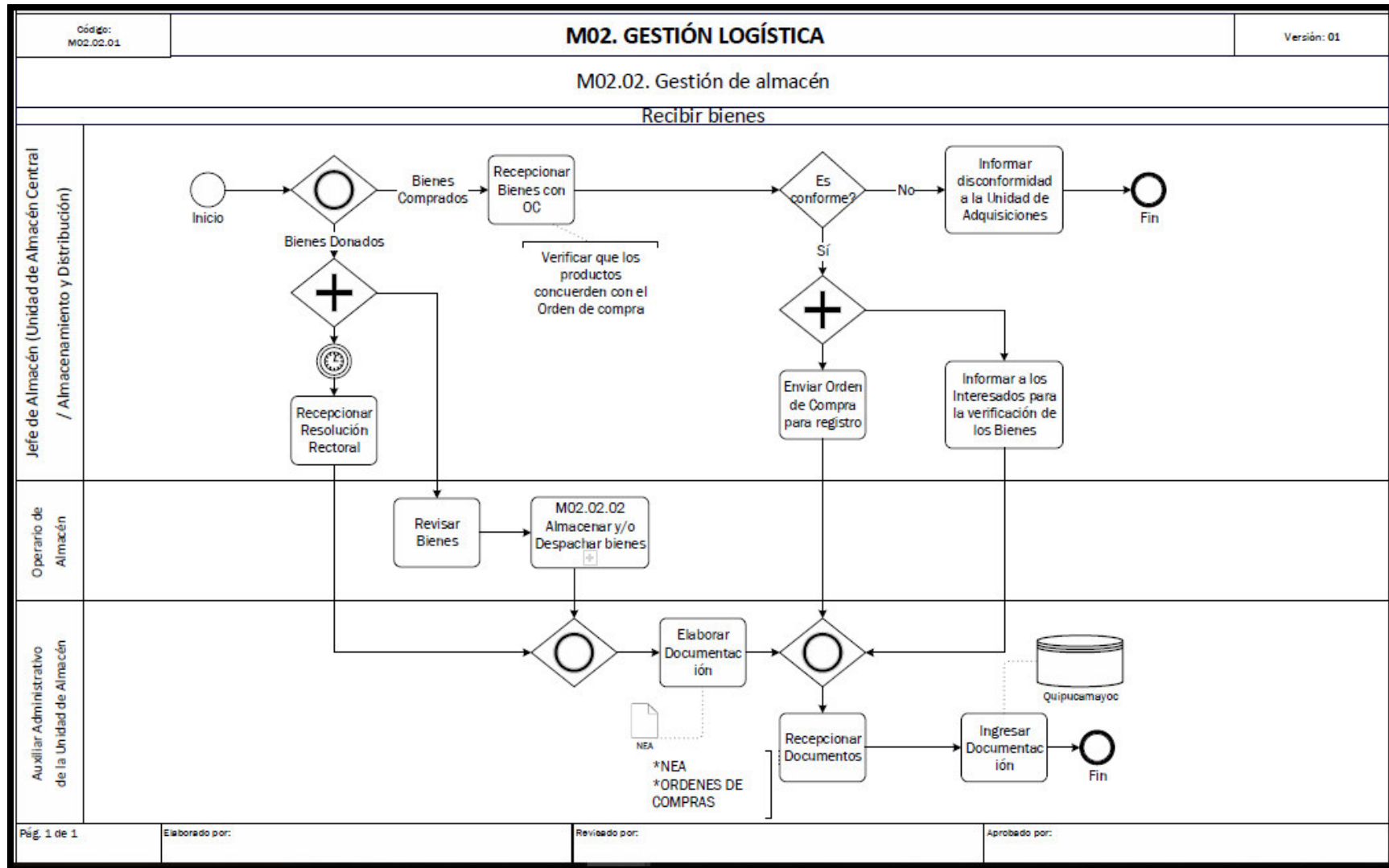
Anexo N°22: Subproceso para nacionalizar, liberar y desaduanar bienes



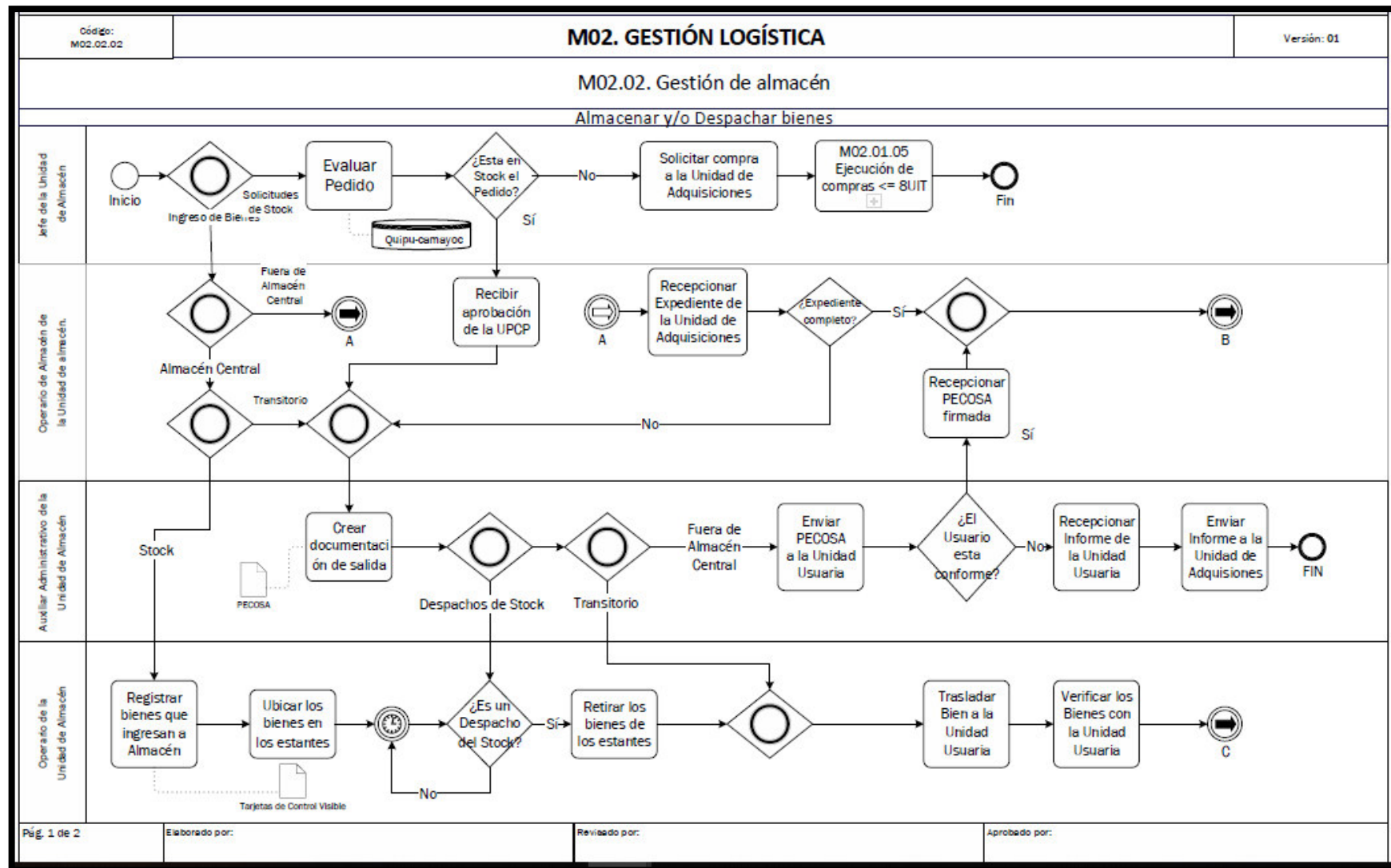
Anexo N°23: Continuado con el subproceso para nacionalizar, liberar y desaduanar bienes



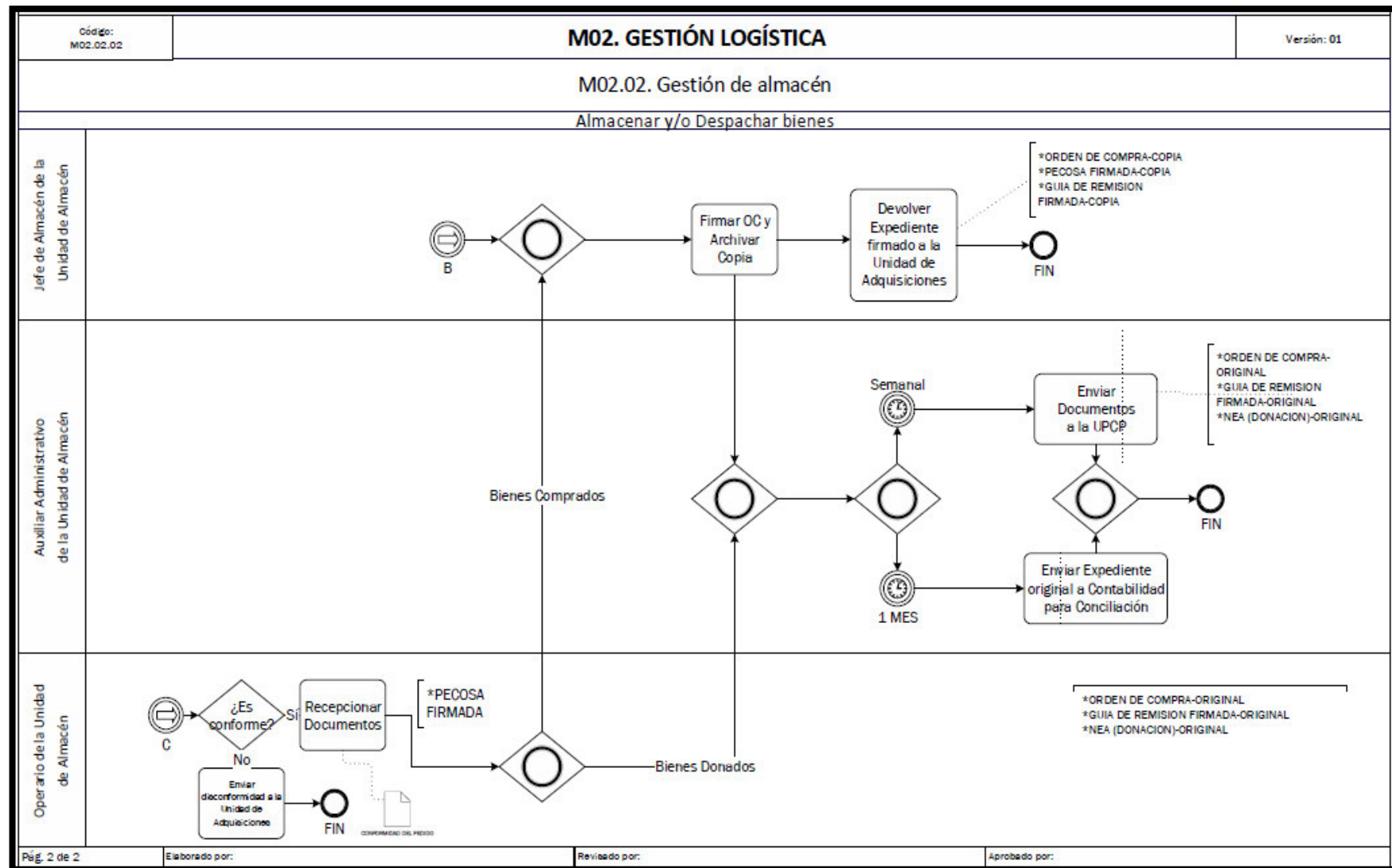
Anexo N°24: Subproceso para recibir bienes



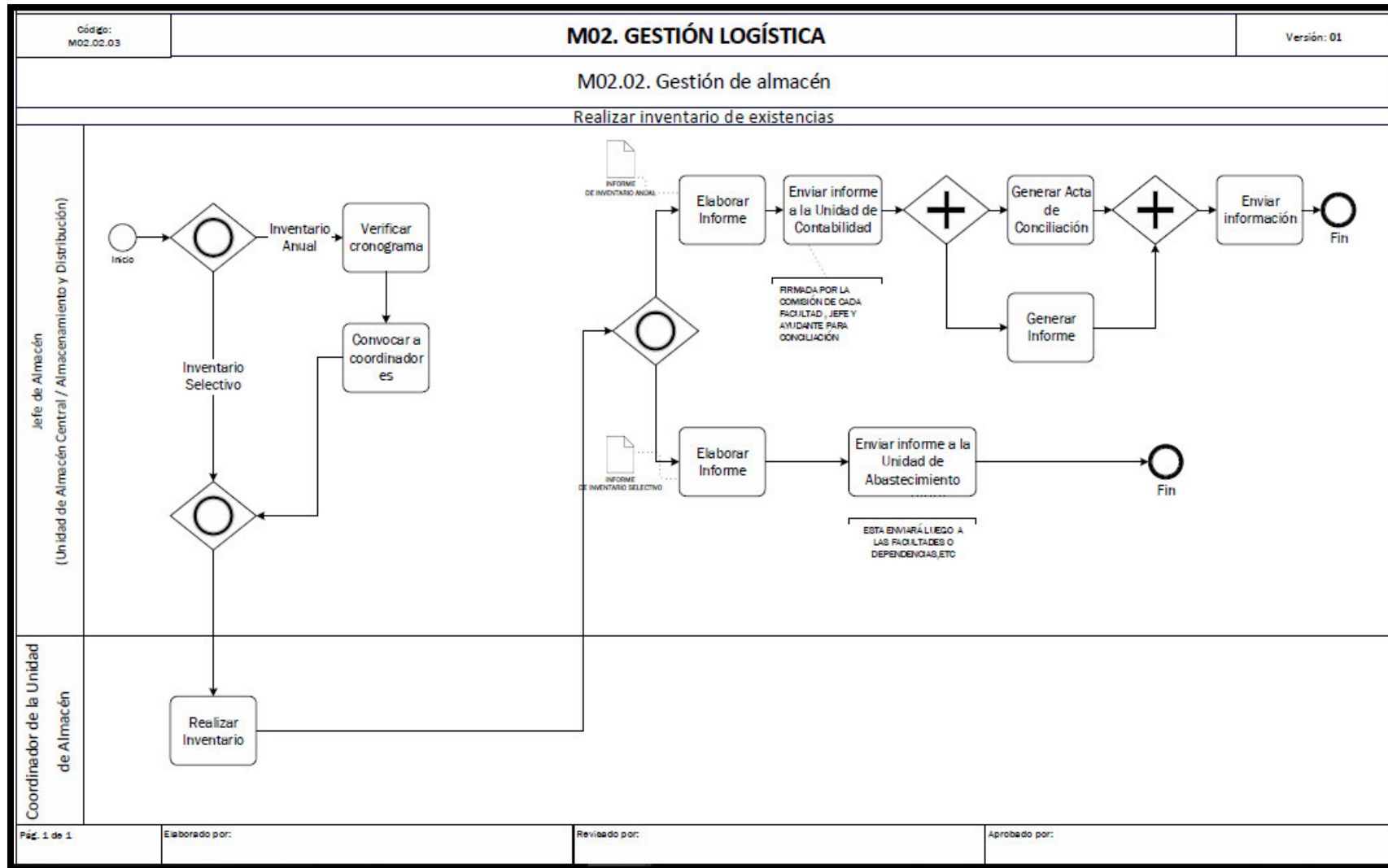
Anexo N°25: Subproceso para Almacenar y/o despachar bienes



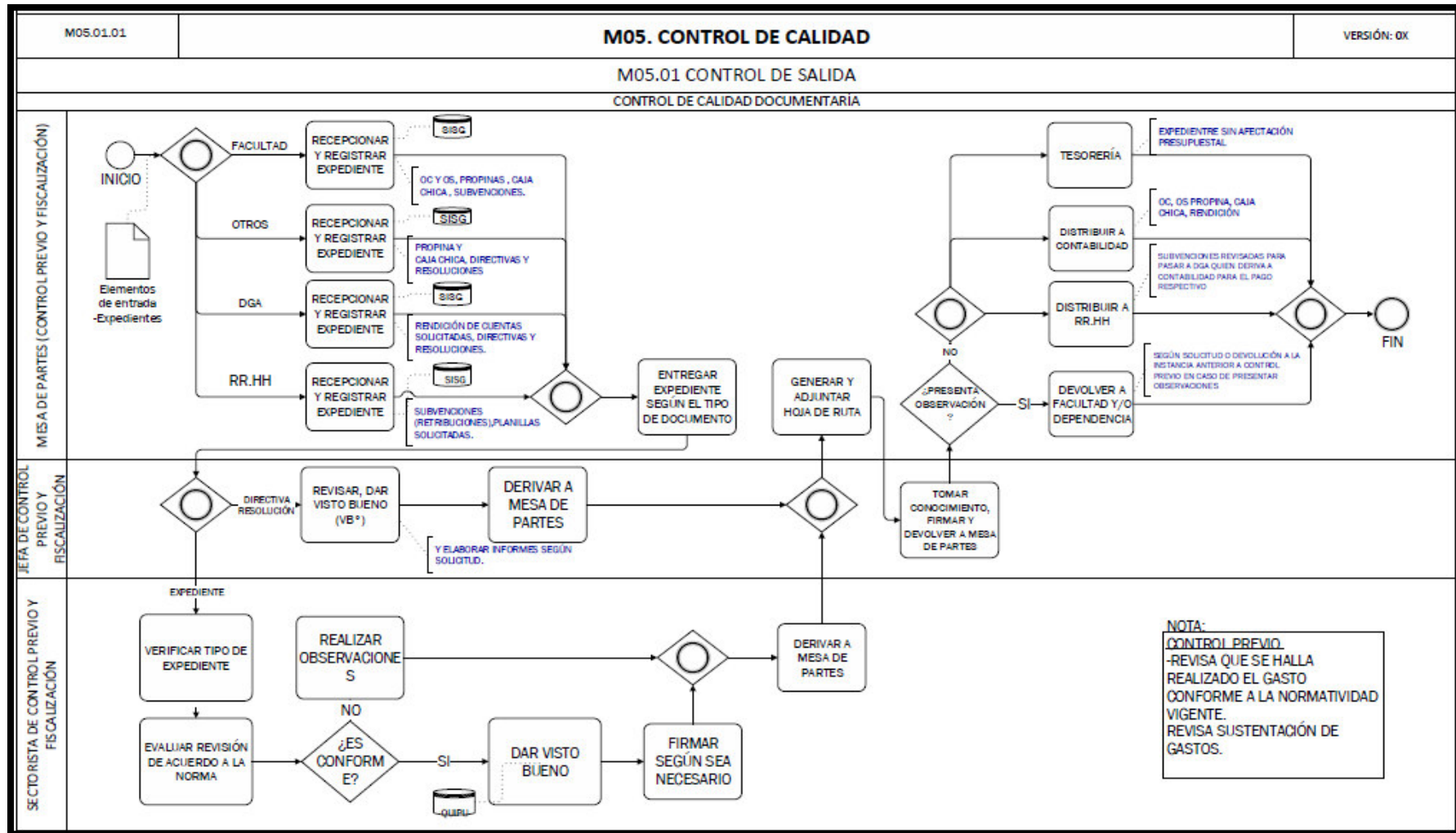
Anexo N°26: Continuando con el Subproceso para Almacenar y/o despachar bienes



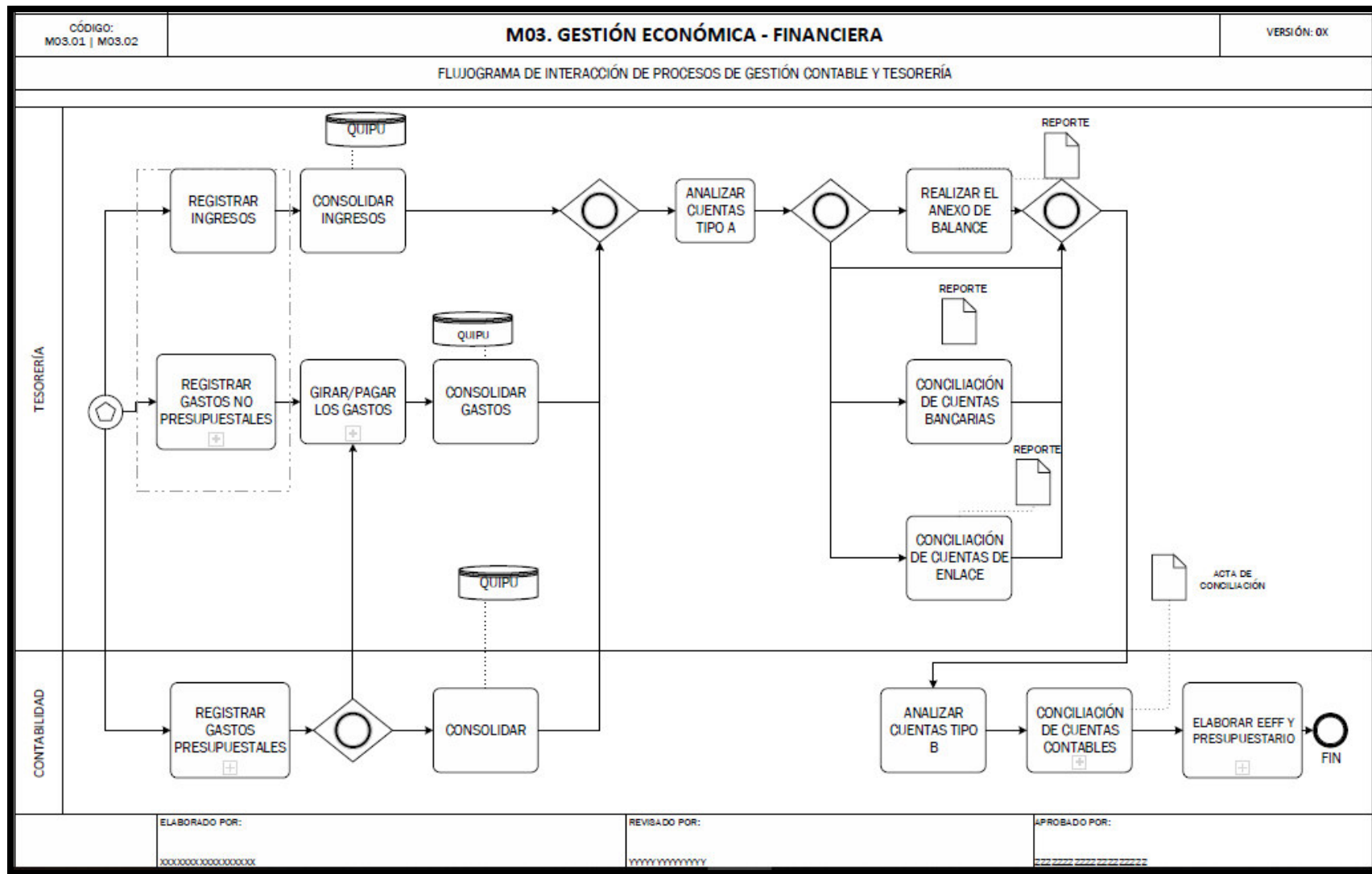
Anexo N°27: Subproceso para realizar inventario



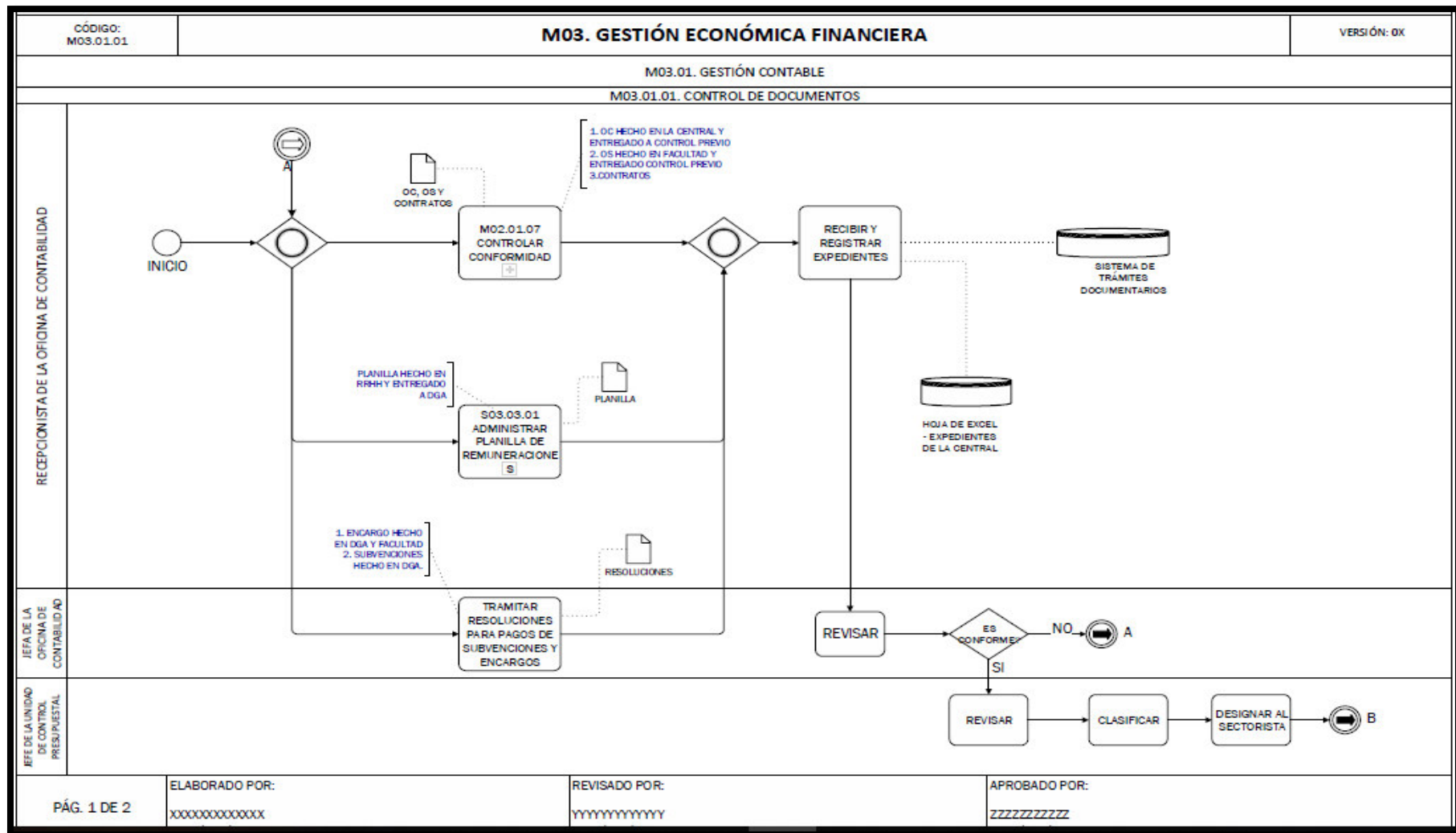
Anexo N°28: Subproceso para el control de calidad documentaria



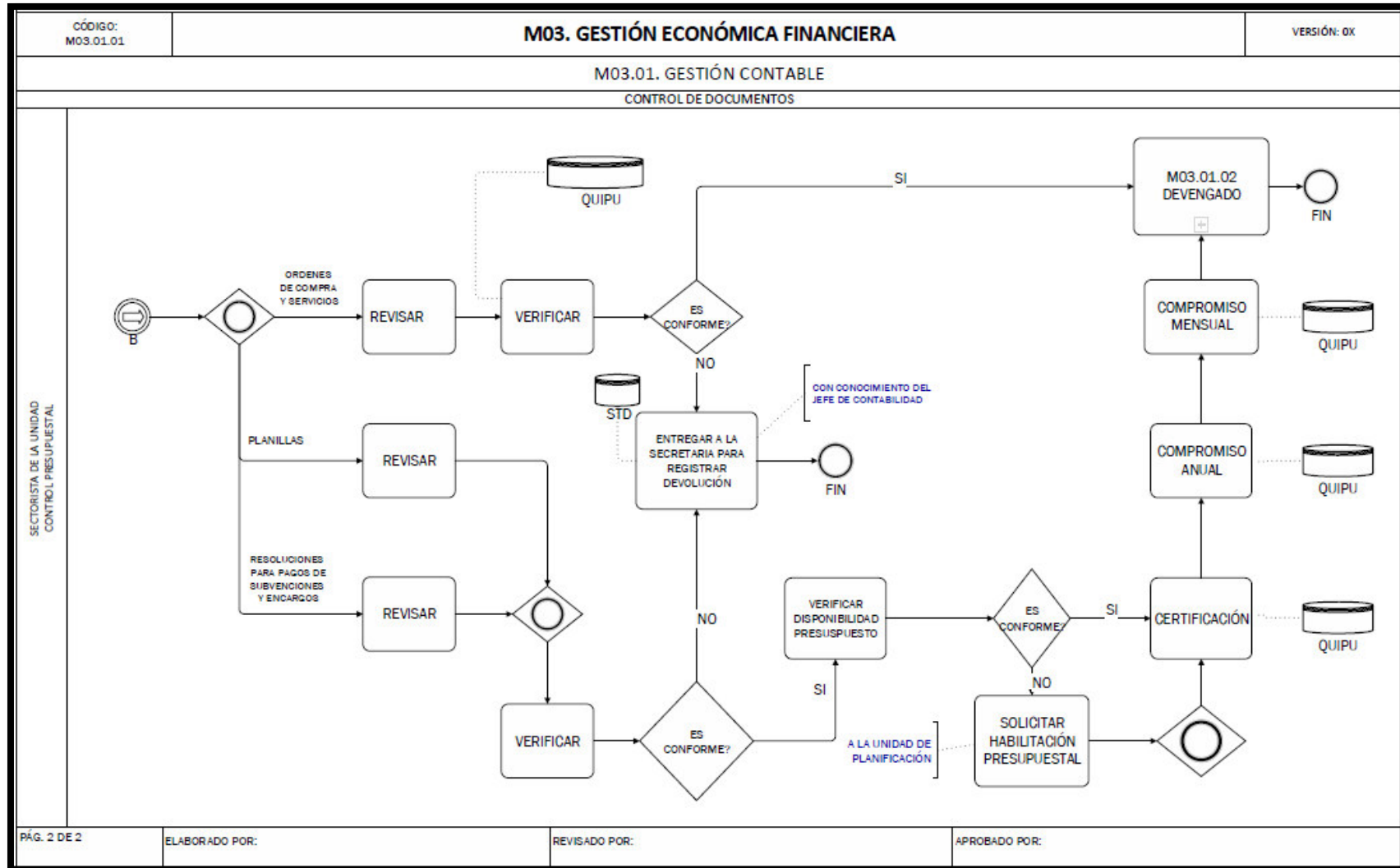
Anexo N°29: Flujograma de interacción de los procesos gestión contable y tesorería.



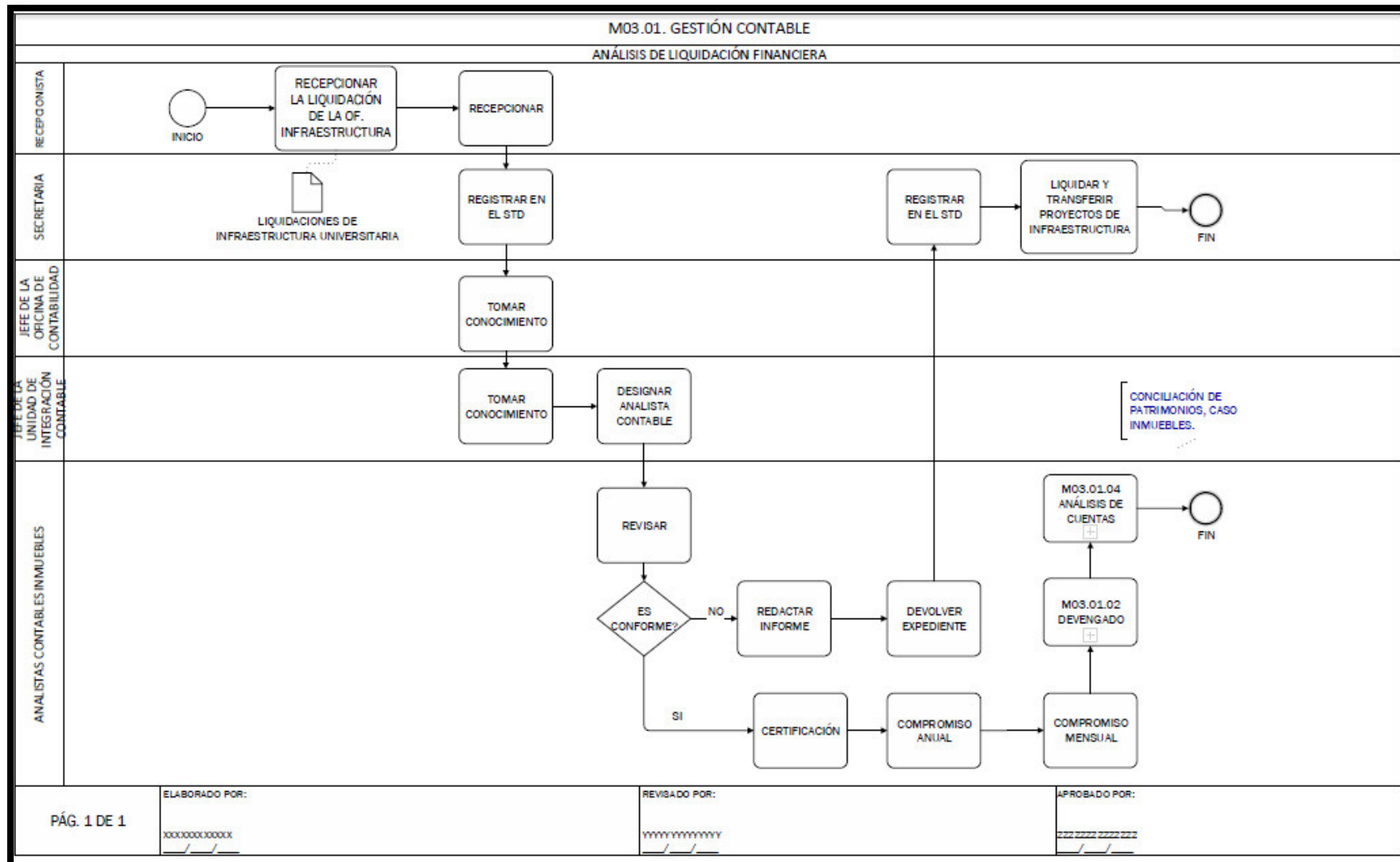
Anexo N°30: Subproceso para el control de documentos en Contabilidad.



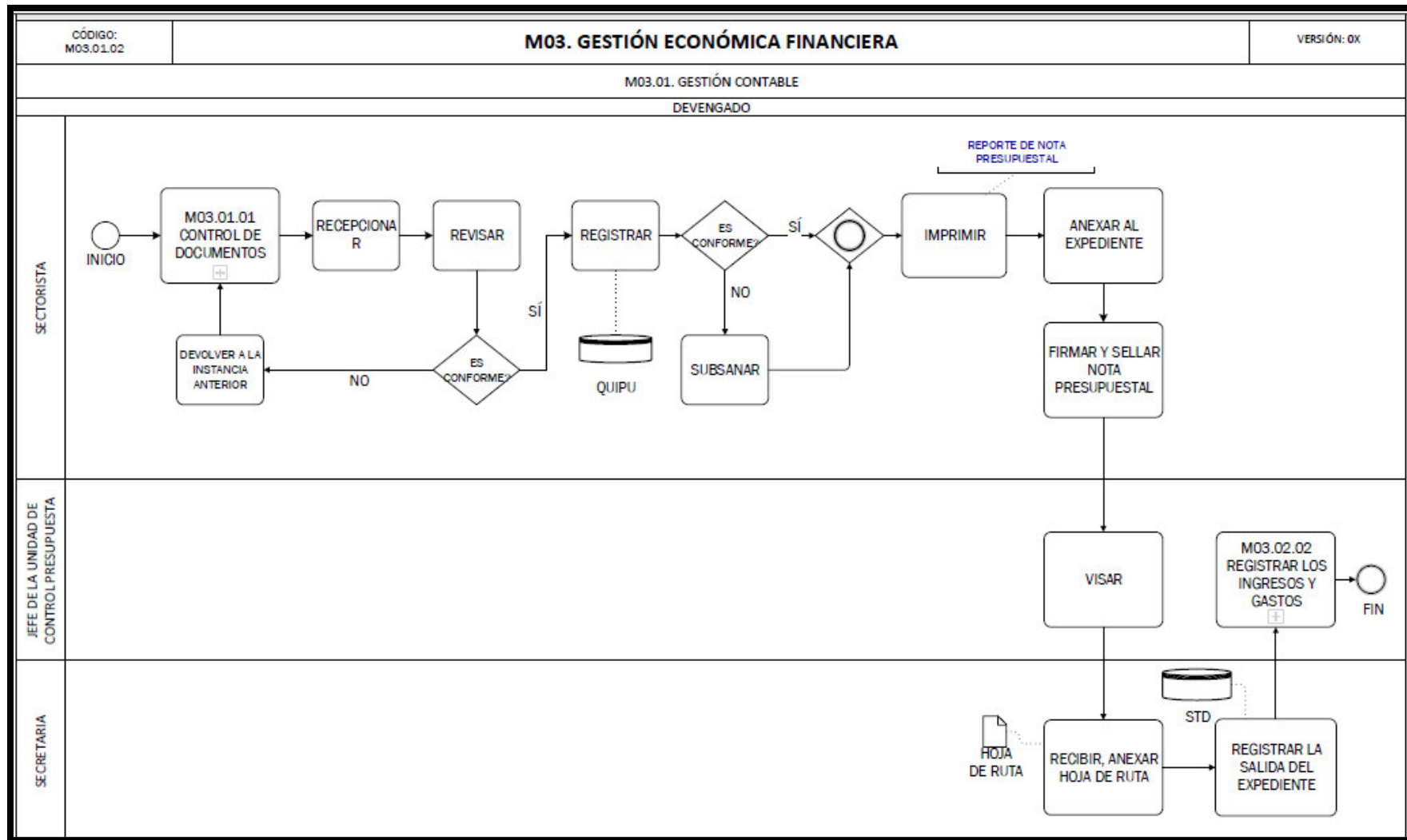
Anexo N°31: Continuando con el subproceso para el control de documentos en Contabilidad.



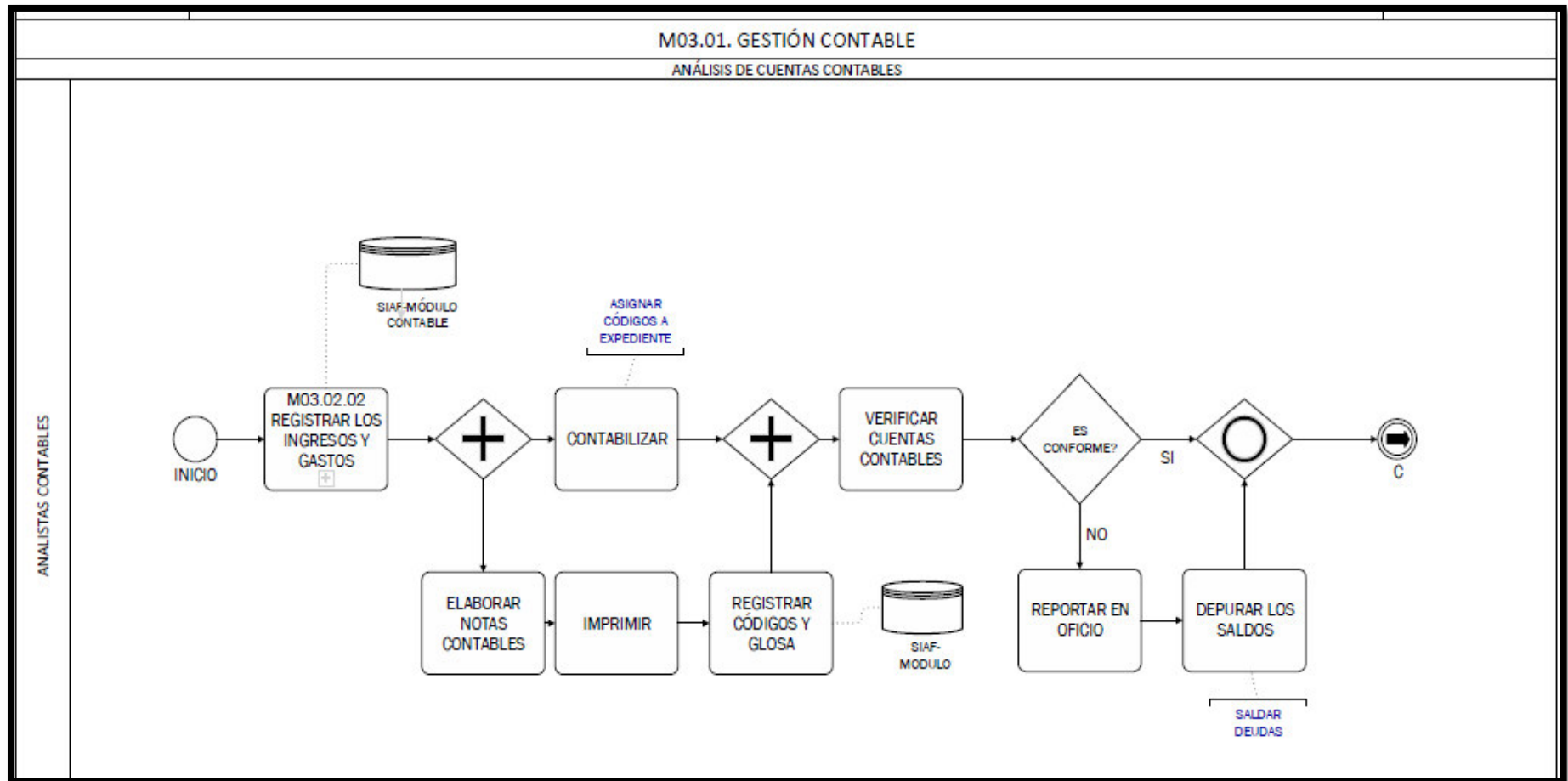
Anexo N°32: Análisis de la liquidación financiera.



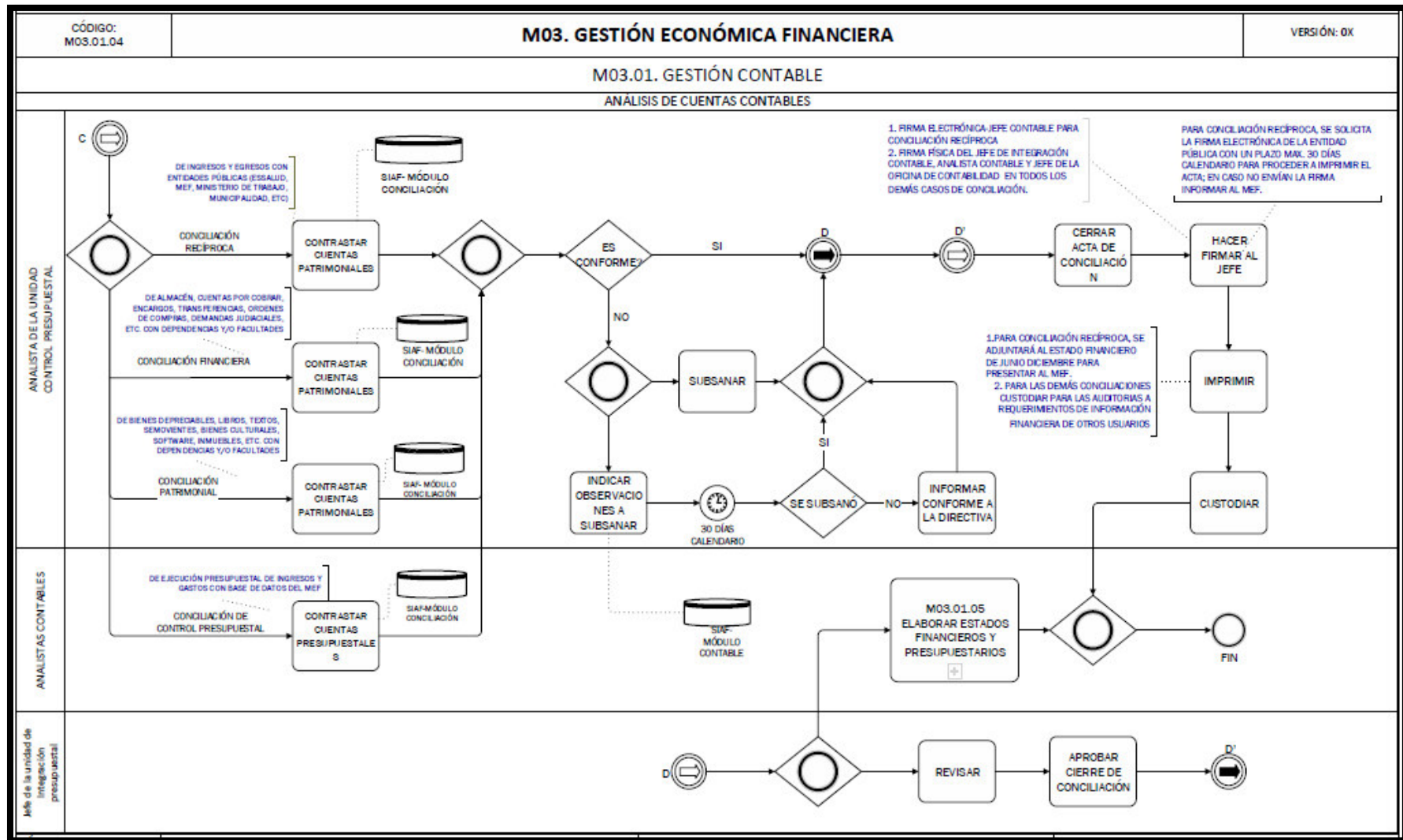
Anexo N°33: Subproceso para el devengado.



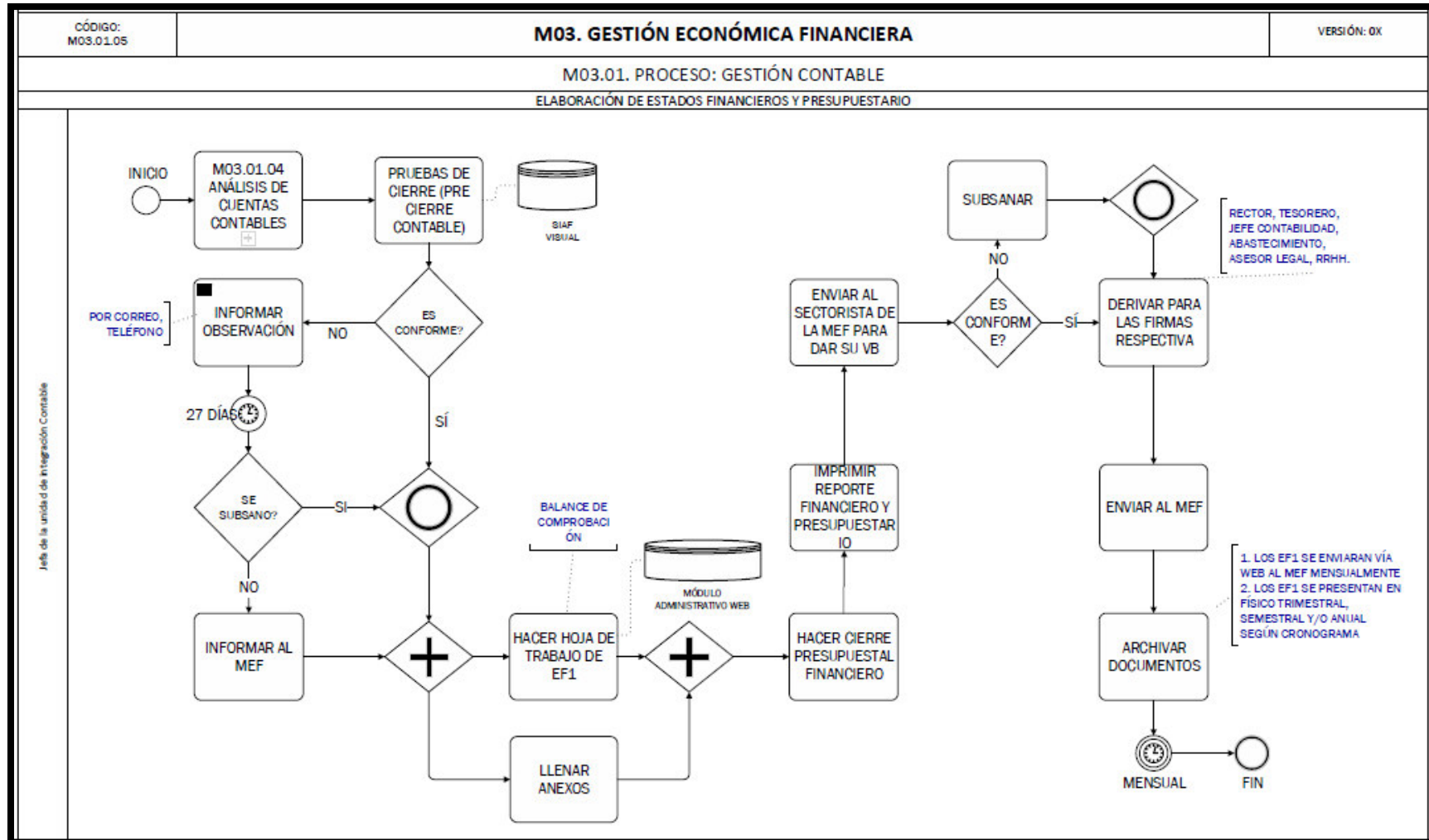
Anexo N°34: Subproceso para el análisis de cuentas contables.



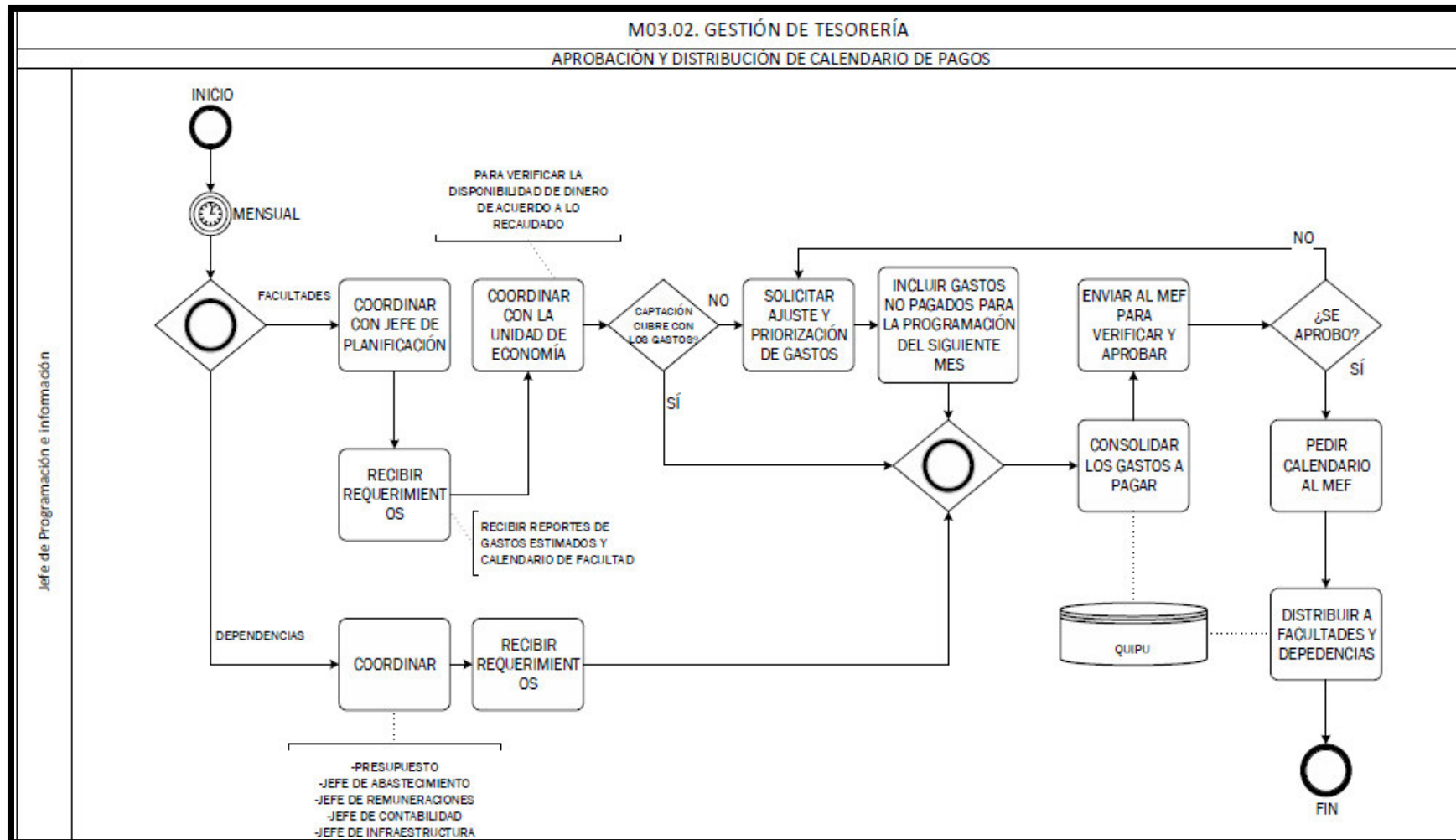
Anexo N°35: Continuando con subproceso para el análisis de cuentas contables.



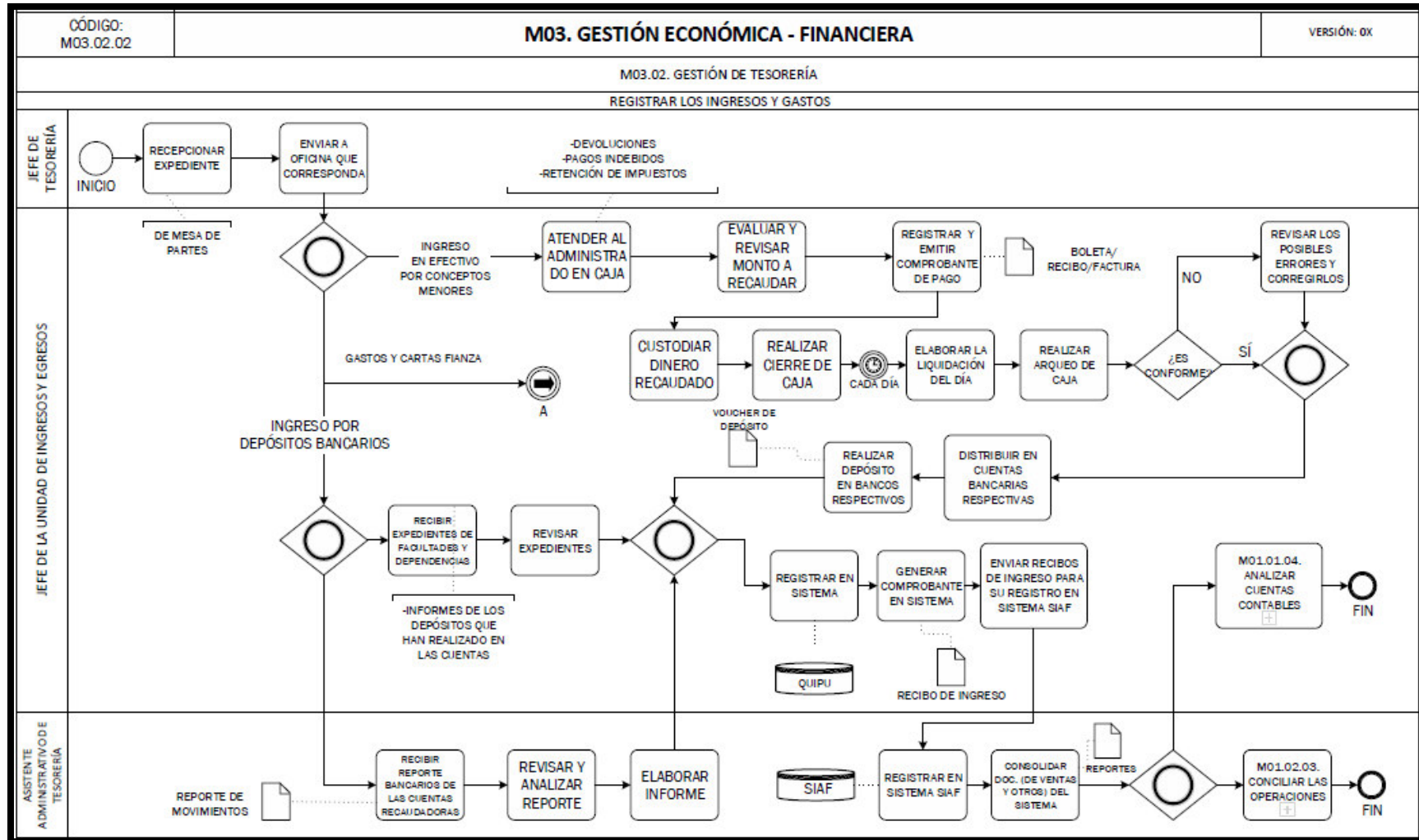
Anexo N°36: Subproceso para la elaboración de estados financieros y presupuestarios.



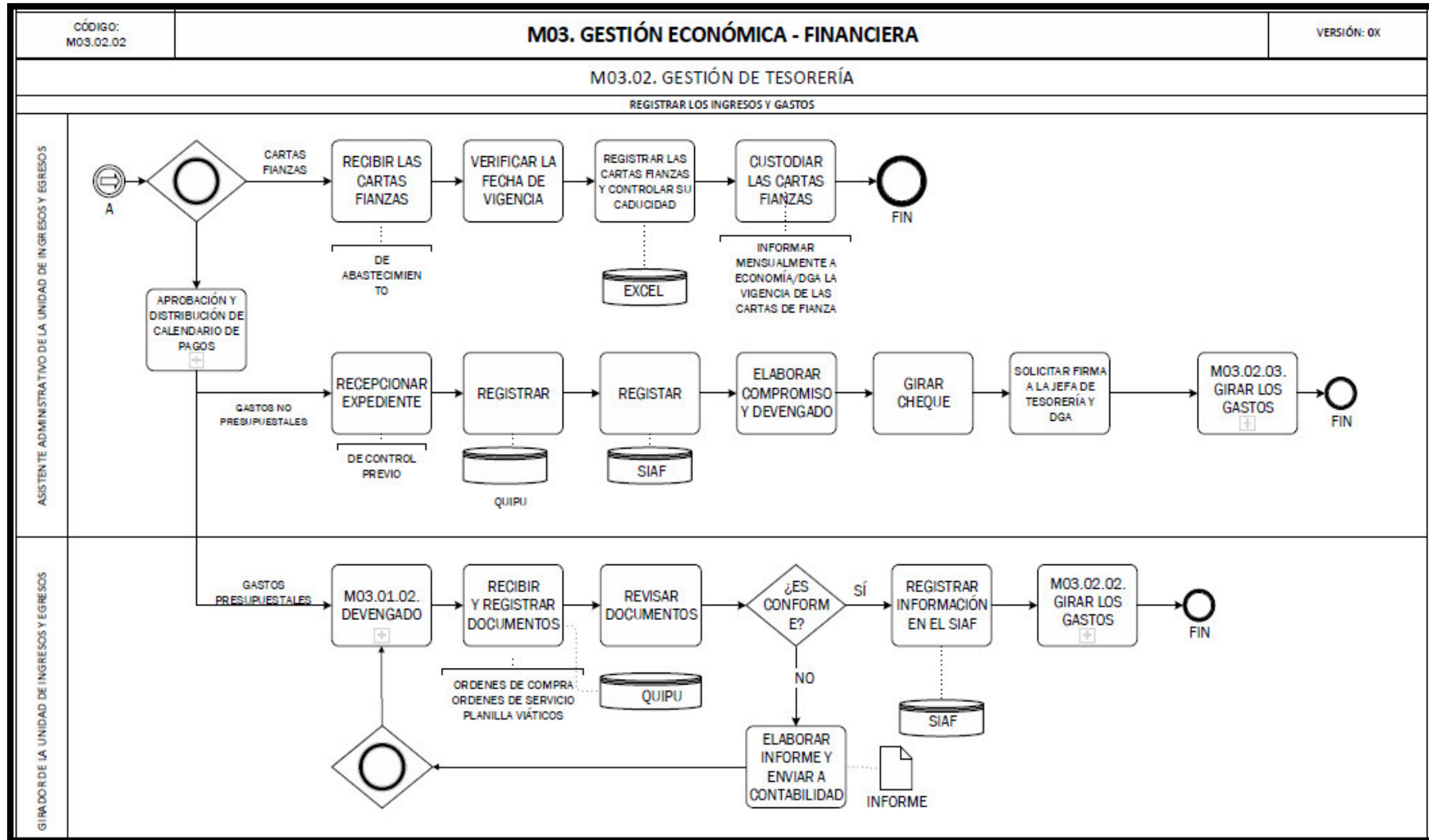
Anexo N°37: Subproceso para la aprobación y distribución de calendario de pagos.



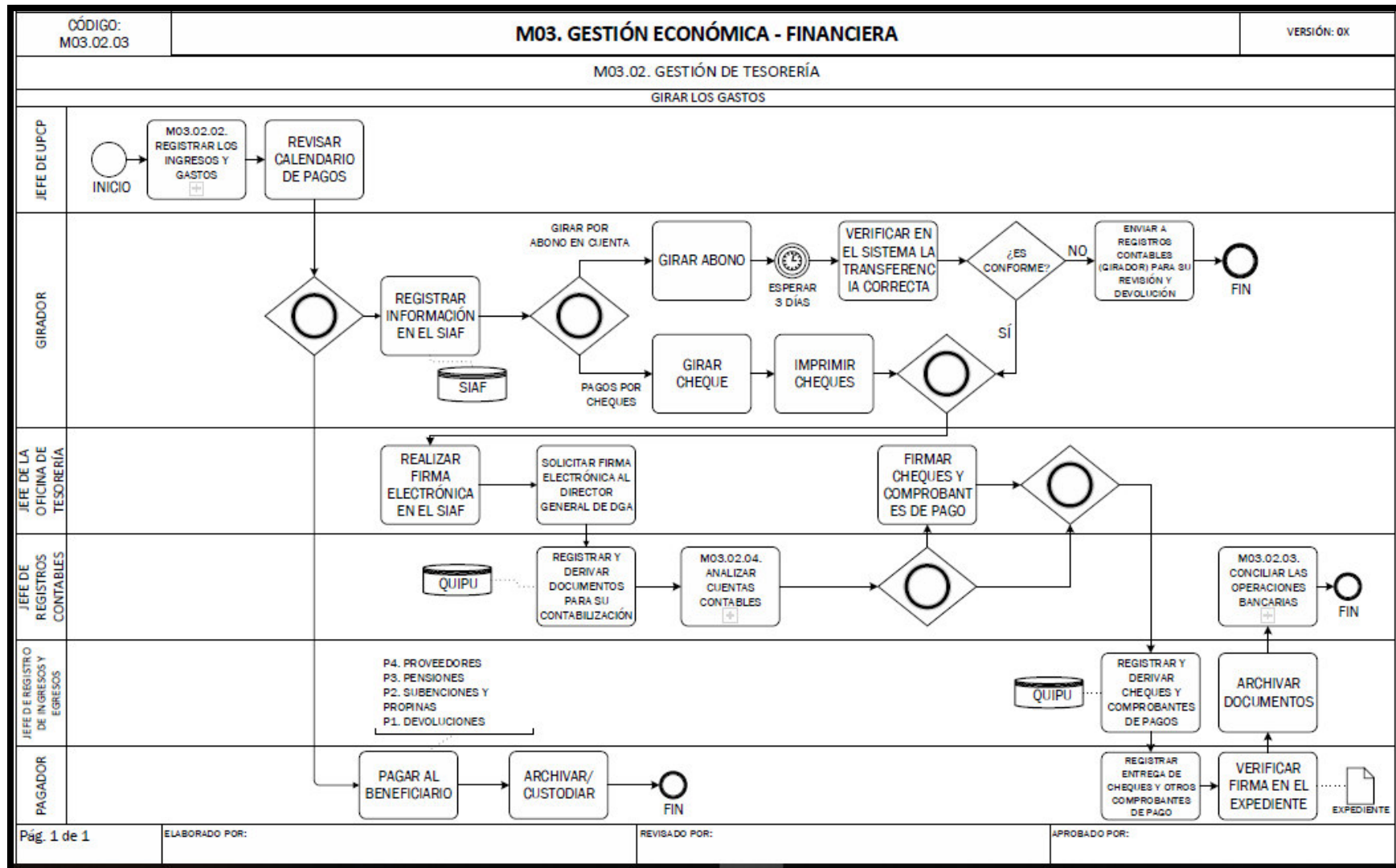
Anexo N°38: Subproceso para registrar los ingresos y gastos.



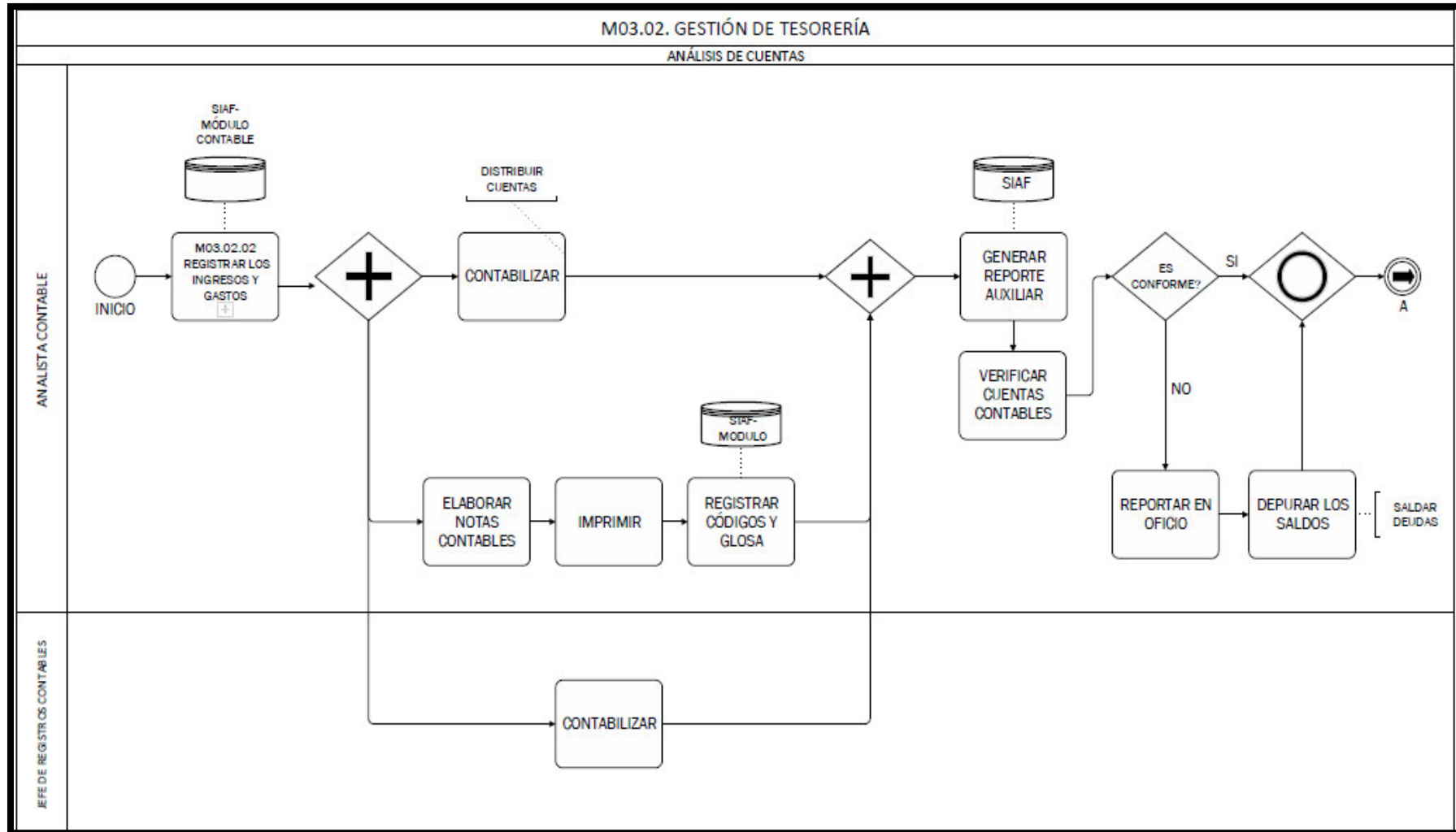
Anexo N°39: Continuando con el subproceso para registrar los ingresos y gastos.



Anexo N°40: Subproceso para girar los gastos.



Anexo N°41: Subproceso para girar los gastos.



Anexo N°42: Subproceso para conciliar las operaciones.

